

WANDER RODRIGUES SOBRINHO

**REFLEXÕES SOBRE O ALCOLISMO
E A
NEUROSE OBSESSIVA**

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso de
Psicologia do UniCEUB – Centro
Universitário de Brasília.
Professora Orientadora:
Morgana de Almeida e Queiroz

Brasília/DF, Junho de 2005

Sumário

Resumo

Introdução	4
-------------------------	---

Capítulo I – Estruturação e organização da Neurose Obsessiva

1. Fases do desenvolvimento e o complexo de Édipo	6
2. Organização da Estrutura Obsessiva	15

Capítulo II – Especificidade da Estrutura Obsessiva

1. Função Paterna	19
2. Sentimento de culpa	25
3. Relação Objetal	29

Capítulo III – Alcoolismo e suas especificidades

1. Conceito e definição	34
2. Histórico breve	35
3. Alcoolismo no Brasil	39
4. Alguns efeitos do álcool no organismo	40
5. Visão Psicanalítica do alcoolismo	42

Capítulo IV – Relação de Objeto e o Alcoolismo na Neurose Obsessiva	45
--	----

Conclusão	56
------------------------	----

Referências Bibliográficas

Resumo

A partir da constatação de que cada indivíduo é único, a proposta deste trabalho é trazer à tona uma reflexão sobre o que pode representar o álcool para o sujeito neurótico obsessivo. Essa tentativa é feita a partir da leitura de diversos autores, tendo como principal deles, Sigmund Freud. O assunto é abordado desde o início da construção do sujeito, ou seja, do complexo de Édipo, daí partindo para algumas especificidades da estrutura estudada, tentando estabelecer uma relação desta com o alcoolismo. O autor tenta tratar temas cruciais à clínica das neuroses, destacando a relação de objeto que o neurótico obsessivo estabelece com a substância, o álcool. Tenta, além de tudo, retratar o lugar do álcool como algo que vem combinar com as neuroses, pelo seu poder de adormecer o *superego*, enfraquecendo os sintomas da referida estrutura.

O presente trabalho é fruto de um estágio realizado na Clínica do Renascer, por intermédio do UniCEUB. Neste curso, tivemos a oportunidade de estudar, de acordo com a psicanálise, a configuração da representação de substâncias psicoativas para o sujeito nas mais diversas estruturas clínicas.

Quando da participação no estágio e no curso ministrado pela instituição acima citada, houve uma questão, na qual vislumbramos uma possibilidade para reflexão e que chamava muita atenção. Gostaríamos naquele momento, de fazer um levantamento mais detalhado das estruturas clínicas para chegarmos a alguma conclusão sobre o uso de substâncias dos mais diversos tipos. No entanto, a partir dos estudos realizados, percebemos a impossibilidade, no momento, de poder fazer algum tipo de relação com todas as estruturas. Sendo assim, optamos por estudar a relação entre neurose obsessiva e o alcoolismo.

Não pretendemos, neste trabalho, tentar reduzir uma estrutura, no caso a neurose obsessiva, ao uso de uma substância, o álcool, nem tão pouco este como sendo o único objeto possível ao qual a estrutura pode estar relacionada.

Partindo dos pressupostos de alguns autores, tendo como principal deles Freud, tentamos trazer uma reflexão sobre a questão do objeto-droga para o neurótico obsessivo, tentando relacionar os sintomas da estrutura com os sintomas do alcoolismo.

A partir do levantamento bibliográfico realizado, começaremos a descrever no primeiro capítulo o estágio do espelho como o início da configuração de identificações, onde o sujeito começa a se reconhecer partindo da imagem de um outro como um referencial. Descrevemos, ainda neste primeiro capítulo, as fases de desenvolvimento, fechando com o Complexo de Édipo, tido por Freud e outros autores como de importância incontestável para o entendimento do funcionamento psíquico nas etapas posteriores da vida, principalmente no que tange à sexualidade e identificações que o sujeito apresentará daí para frente. Neste capítulo, também abordamos algo da organização da neurose obsessiva, descrevendo os sintomas que mais prevalecem na estrutura, como um pré-requisito para o entendimento dos capítulos posteriores.

No capítulo II, iniciamos a apresentação das especificidades da estrutura neurótica obsessiva levando em consideração, como já foi mencionado, os principais sintomas. Para entendimento da estrutura estudada, faz-se necessário, primeiramente, explicar como funcionam, de acordo com o referencial psicanalítico,

alguns termos como a função paterna, a maneira como essa está presente na vida do neurótico obsessivo e, ainda, a sua relação com o sentimento de culpa. Neste capítulo, faremos, ainda, um levantamento de vários autores sobre esses temas com a finalidade de dar uma pincelada para se chegar a um melhor entendimento de como ocorre o processo de formação do supereu e sua relação com a neurose obsessiva. Posteriormente, ao final do capítulo, abordaremos a questão central do nosso estudo: o alcoolismo e representação da relação objetal para a estrutura que estamos apresentando. Essa relação com o objeto é apresentada desde o início até chegarmos à escolha do objeto-droga, que no caso do presente trabalho será, especificamente, o álcool.

No capítulo seguinte, o intuito é indicar alguns conceitos referentes ao alcoolismo apresentados por algumas organizações que tratam da saúde. Essa leitura é basicamente histórica para dar uma noção de como a questão do alcoolismo foi evoluindo e até onde chegou no presente momento. Apresentamos, ainda, alguns dados de pesquisas realizadas no Brasil sobre o tema e a repercussão da dependência do álcool nas mais diversas classes sociais, destacando o uso intenso da substância por jovens e adolescente numa sociedade que exige cada dia mais que as pessoas gozem e consumam qualquer coisa para obter o prazer. Lembrando ao leitor que, no final do capítulo, apresentamos a visão psicanalítica sobre esta questão, incluindo a forma como alguns autores tratam a dependência química, em especial o álcool.

No capítulo IV, pretendemos desenvolver uma breve reflexão sobre o tema, sem pretensão de esgotar a questão. Pretendemos de fato, chamar a atenção para a questão do alcoolismo dentro da organização da estrutura neurótica obsessiva e a função que esta pode desempenhar para a economia psíquica do sujeito, na qual o álcool é escolhido como forma de aliviar o sofrimento impresso pelos sintomas da estrutura.

Como a intenção não é a de chegar a uma conclusão definitiva, a parte final do trabalho tenta apenas refletir o que na clínica pode ser observado, ou seja, como o neurótico lida de forma equivocada com os mais diversos objetos com os quais se identifica, o que não seria uma exceção com relação ao álcool.

Capítulo I

Estruturação e organização da Neurose Obsessiva

1. Fases do desenvolvimento e o Complexo de Édipo

Para Piquet (2000),¹ a criança ao nascer está ligada à mãe em várias situações, como por exemplo, a amamentação. Essa criança passa a sentir-se parte da mãe e a mãe, uma extensão dela. Mas, por volta do primeiro ano de vida a criança começa ao poucos se diferenciar da imagem que vê (Estádio do Espelho), sendo este um momento estrutural do ser humano, onde começa a se reconhecer na imagem de um outro que lhe serve como espelho, proporcionando uma sensação de completude ilusória. Esse estágio é considerado como formador da função do eu, surgindo assim o que se chama de Eu ideal e Ideal do eu.

O mesmo autor (idem) afirma ainda, que, neste estágio, o indivíduo começa a se constituir em função ou a partir de sua identificação com um outro, pois a identificação com o que vê lhe dá um referencial de si mesmo, construindo, assim, um eu imaginário. A partir desse imaginário, o indivíduo concebe um outro que não é ele, fundando as fantasias em relação a um ideal. E, essa fantasia de um outro ideal refletido como em um espelho, faz com que o indivíduo ame e almeje ser aquilo com que se identifica, ao mesmo tempo, odiando-o por ser um outro. Essa agressividade se volta para o interior do sujeito. Portanto, a realidade se apresenta indefinida e caótica, constituindo-se, portanto, a função simbólica, através da possibilidade de nomeação desses objetos amados/odiados, vindo então dar alguma consistência aos objetos e à própria realidade, o que possibilita ao sujeito uma vivência prazerosa ou não, caracterizadora da formação do Eu. Assim sendo, a partir desse momento, o indivíduo começa a simbolizar os objetos que lhe são prazerosos e aqueles que lhe causam desprazer que ganharão a dimensão de não-eu.

Assim, o posicionamento estrutural do sujeito, de acordo com Piquet (ibidem), será efeito da articulação entre os registros imaginário e real com a mediação do simbólico representado no sujeito pela palavra. O sujeito, então, deixa o registro apenas imaginário e passa a simbolizar, o que lhe permite a compreensão

¹ PIQUET, G. J. C. Algumas considerações sobre o Estádio do Espelho.

de Eu ideal e Ideal do eu, onde, no primeiro, será efeito de uma associação à imagem que reflete no espelho (o outro), possibilitando ao sujeito a organização de sua realidade; e o segundo, possibilitando uma relação imaginária e libidinal com o mundo externo. Nesse momento, o desenvolvimento fica caracterizado por um direcionamento para esse ideal de eu, pois daí o sujeito poderá estabelecer uma relação dialética com a realidade e a realização desse ideal diretamente ligado à satisfação do eu. Portanto, aquele narcisismo onde o sujeito tratava seu próprio corpo como um objeto de satisfação completa passa então a contactar com a realidade externa não-eu. E no caso dos neuróticos essa relação com a realidade fica comprometida fazendo com que o sujeito substitua objetos imaginários de sua memória por objetos reais.

Para Rappaport (1981)², a libido é uma energia afetiva voltada para obtenção de prazer que se configura de diferentes formas ao longo do desenvolvimento do indivíduo, tendo por base uma organização biológica específica em cada período. Assim, cada fase do desenvolvimento está ligada a uma zona erógena, que gera uma fantasia básica e estabelece os fundamentos para uma relação de objeto específica. Neste processo, a angústia surge quando em um dado momento tentamos nos ligar a um objeto e somos submetidos a sentimentos de medo e destruição. Quando isso ocorre, o Ego mobiliza energia nos mecanismos de defesa criando aí um ponto de fixação, ou seja, um ponto onde deixa-se muita energia imobilizada, tornando o Ego mais frágil devido à retenção de energia naquele momento. Devido sua fragilidade, o ego terá dificuldades para enfrentar outros momentos difíceis e quando a angústia for muito forte fará com que volte àquele ponto de fixação anterior. Essa regressão faz com que o sujeito se relacione com o mundo através de uma defesa que retorna a uma fantasia infantil, quando o desejo não é satisfeito. O neurótico, por exemplo, revive constantemente as fantasias infantis como uma repetição em sua relação com os objetos, da mesma forma ocorrida no modelo infantil da fixação para onde regrediu depois do evento traumático.

Para Rappaport (idem), com o corte do cordão umbilical, a criança perde a relação simbiótica pré-natal e a satisfação plena da vida intra-uterina. Assim, a criança necessita adaptar-se ao novo mundo, sendo obrigada a desenvolver

² RAPPAPORT, C. R. & Cols. Psicologia do desenvolvimento vol. I

relações afetivas e intelectuais para perpetuação da vida. Neste processo, a partir do nascimento, de início, o órgão sensorial que entrará em ação é a boca, que será organizada em função da preservação e equilíbrio homeostático. Com ela o sujeito descobrirá o seio que se caracterizará como primeiro objeto de ligação infantil. Portanto, a libido organizar-se-á em torno dessa zona gerando uma modalidade de relação com o objeto chamada de incorporação, principal característica da fase oral, pois é comendo que a criança entra em contato com o mundo e as identificações e relações começam a se processar. O prazer oral está ligado ao prazer de se alimentar de algo concreto, e, independente da sobrevivência física, constitui-se na base de ligações afetivas futuras. Este processo de desenvolvimento das ligações emocionais é denominado de desenvolvimento das relações objetais e farão parte da constituição da afetividade genital adulta.

Continuando a descrição feita pela mesma autora (ibidem), quando da maturação do controle muscular da criança, inicia-se a fase anal, na qual, conseqüentemente, estabelece-se também o controle dos esfíncteres. Nesta fase, organizam-se dois processos básicos: primeiro, um que diz respeito às fantasias referentes aos conteúdos, ou seja, aos produtos realmente da criança. Neste momento a criança percebe que há coisas que são suas e que além de produzir pode ofertá-las ou negá-las a alguém. Segundo, que irá desenvolver o modelo de sua relação com o mundo através de seus produtos, e as fezes adquirem duas modalidades de relação: projeção e controle.

Para Rappaport (ibidem), quando a criança ama e é amada pelos pais, sente que seus produtos são bons e valorizados e essa fase da vida repercutirá por todo o período de existência do sujeito. Por isso, que é necessário sentir o que produzimos como bom para que haja relações produtivas com o mundo. O mecanismo de projeção está relacionado com a primeira etapa da fase anal que é o domínio dos processos expulsivos. E o controle liga-se à segunda que é a etapa retentiva. De acordo com a literatura, a neurose obsessiva pode ser considerada uma conseqüência do fracasso do desenvolvimento da fase anal. Sendo assim, para o obsessivo o mundo se torna frio e cheio de rituais e formalidades, ou seja, perde a afetividade e passa a não ser mais criativo devido ao excesso de controle e de organização. Com isso procura manter sobre seu controle o quê e para quem liberar sua produção.

A fase seguinte, descrita por Rappaport (ibidem), é a fálica que se inicia com a descoberta do prazer em uma nova zona erógena, a genital. Nessa fase a masturbação torna-se freqüente, surgindo então a curiosidade e preocupação com as diferenças sexuais entre meninos e meninas, baseadas na existência ou não do pênis. É, então, a partir da percepção de que a mulher não possui o órgão fálico, que a criança a caracterizará como castrada, ou seja, como alguém que tinha o pênis, e que lhe foi tirado de alguma maneira. Essa descoberta constituirá a base para a vivência do temor da castração.

Para Rappaport (ibidem), essa fase tem a função básica de apresentar os modelos de relação entre homem e mulher, pois é através da erotização genital que cria-se a necessidade de buscar um objeto que permita obter prazer. O primeiro objeto investido de início pela criança com esse intuito é a mãe. Assim sendo, de início a criança sente-se dividida, pois amar é uma relação positiva, mas o incesto é proibido, entrando aí a figura paterna como símbolo da autoridade, que tem o poder de recompensar e punir, interpondo-se entre a mãe e o filho. Apesar do amor que sente pelo pai, o filho tem o desejo de eliminar aquele que o impede de acessar a mãe. Configura-se aí o triângulo amoroso chamado de Complexo de Édipo. E como a criança está na fase de valorização do pênis, vê então o pai como mais poderoso, maior e dono da mãe. Configura-se como um adversário com o qual não poderá lutar, pois este o atacará e o punirá no seu ponto mais valorizado, ou seja, o castrará. Assim o filho vê-se obrigado a reprimir, até a adolescência, a atração sentida em relação à mãe.

Freud (1923)³ afirma que, em idade muito precoce, o menino desenvolve uma catexia com a mãe, que a princípio está relacionada com o seio, considerado como o protótipo de uma escolha de objeto posterior. Inicialmente, o pai é tratado pelo menino como um modelo de identificação e durante algum tempo essa relação consegue permanecer lado a lado, até que os desejos do menino em relação à mãe tornam-se mais intensos, passando o pai a representar um obstáculo a esse acesso, originando aí o complexo de Édipo. Essa identificação passa a ser hostil, e o desejo do menino neste momento é livrar-se do pai a fim de ocupar o lugar junto à mãe.

Para Baladier (1996)⁴ a designação do conceito de Complexo de Édipo vem esclarecer de forma completa o conjunto das relações que ocorrem entre a

³ FREUD, S. O ego e o id. (Vol. XIX).

⁴ BALADIER, C. Dicionário Enciclopédico de Psicanálise

criança e as figura parentais, permitindo constituir, em grande parte no inconsciente, as representações de afeto. O complexo de Édipo é então o organizador do devir humano com relação à diferença dos sexos e das gerações, caracterizado pela angústia de castração do qual o *supereu* é o principal herdeiro, possibilitando a interiorização da interdição paterna no triângulo que se forma entre pai-criança-mãe.

O complexo de Édipo ocorre por volta dos 5 anos de idade e baseia-se no mito de Édipo. No mito, Laio, rei de Tebas e a rainha Jocasta tiveram um filho e ao consultarem o oráculo souberam que o herdeiro desposaria a própria mãe. Preocupados, livraram-se de Édipo, que, ao crescer, descobriu ser de outra pátria e exilou-se. Encontrou Laio, e numa disputa o mata. O rei que substituiu Laio precisava de alguém que desvendasse o segredo da esfinge. Quem conseguisse a façanha teria o trono e a mão de Jocasta. Édipo conseguiu o que pretendia tornou-se rei de Tebas e desposou a própria mãe. Ao serem revelados esses fatos pelo oráculo, Jocasta enforcou-se e Édipo arrancou os próprios olhos e deixou Tebas, guiado por sua filha Antígona⁵.

De acordo com Martins (1999)⁶, o complexo de Édipo é para a psicanálise um ponto de partida para o entendimento das estruturas psíquicas e formação das estruturas principais do ser humano. É essencial, pois aponta para um período na história do indivíduo que é trágico e ao mesmo tempo decisivo. Está situado aproximadamente em torno da primeira infância e tem maior força com o surgimento da linguagem, que é caracterizada pelos primeiros contatos e comunicações, sendo considerado pelo autor, o evento simbólico maior que cria a intersubjetividade e configura uma lógica relacional para cada sujeito.

Para entendimento do complexo de Édipo, segundo Martins (idem), é necessário primeiramente não considerá-lo como um fenômeno único, pois se trata de um conjunto de situações bem articuladas e estruturadas de onde surgiria e se desenvolveria toda história. Seu conceito é conhecido através das observações de Freud ao atender neuróticos. Por não ser um processo consciente e ser um elemento recalcado, faz-se necessário contar com o auxílio do analisando que o experimentou e via de regra já o esqueceu ou reformulou essas representações na memória, podendo-se dizer que ela desaparece completamente. É através do

⁵ Fonte: Pequeno Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse.

⁶ MARTINS, F. O complexo de Édipo

processo de análise que se pode evidenciá-lo por meio dos fatos do imaginário trazido pelos pacientes.

Ainda para Martins (ibidem), é importante ressaltar que tanto as lembranças como os feitos da primeira infância são recriações e não cópias do que realmente foi vivido, pois nossa memória nunca retratará diretamente o que foi percebido ou experimentado. As lembranças servem para mostrar como o sujeito se constituiu e qual o seu lugar na cena que se apresenta. Isso quer dizer que a construção e constituição do sujeito é cheia de mistérios, imagens e segredos que ele mesmo os desconhece e que não são revelados e solucionados pela simples apresentação de fórmulas pré-concebidas. Portanto, em cada processo de análise, o Complexo de Édipo é redescoberto conjuntamente com o inconsciente de cada um. O Complexo de Édipo diz respeito a algo que se passou com o sujeito e refere-se somente ao seu modo de elaborar e significar. Como muitas experiências ocorreram ainda antes da linguagem, são permeadas por imagens que se sobrepõem. Portanto, falar sobre isso foge à representação da linguagem. Não é apenas um mito onde Édipo-Rei mata seu pai para praticar incesto com a mãe. Trata-se de algo vivenciado na pequena infância e que depende do conhecimento do sujeito para que seja maior ou menor a sua medida derivada da história infantil pessoal. Não é fixo, ou seja, pode ser organizado de forma diferente dependendo da constituição do sujeito, mas mantendo o essencial.

Para Martins (ibidem), deve-se levar em conta também que o simbólico não é o único que informa o imaginário. Este é permeado também pelo pulsional, que, por sua vez, para ser acessado necessita da mediação simbólica. Portanto, para que ocorra o complexo de Édipo não é primordial a compreensão do protagonista, ou seja, não há negociação da regra, ela é imposta e é esta experiência que organiza as disposições do vir a ser humano por meio de elaborações fantasmáticas acerca de questões originárias que o próprio analisando desconhece e estão presentes em todo ser humano potencialmente.

Utilizando ainda o que afirma do mesmo autor (ibidem), a fantasia da castração está diretamente ligada ao corpo. É caracterizada por um sofrimento psíquico no qual estão em jogo os genitais, pois se dirige a determinada parte do corpo, o pênis, que emerge da consciência como um objeto valorizado do ponto de vista sensorial, representativo e na perspectiva da atividade simbólica. O simbolismo deste órgão ultrapassa os níveis da atividade humana, ou seja, vai além do próprio

corpo, relacionado ao seu substituto simbólico que é o falo. Portanto, o complexo de castração vem a se constituir no enigma de se viver em sociedade. Não se trata apenas de uma diferença de gênero, trata-se, além de tudo da angústia do viver social. A questão fálica do complexo de Édipo nos remete a uma angústia sofrida pelo indivíduo com a expectativa de que algo possa lhe ocorrer. É um medo/terror de algo externo que venha privá-lo de algo que muito deseja. A castração, portanto, constitui-se como uma dimensão que estabelece regras, leis e regulações contra o incesto, impondo esta ligação entre falo, pênis e seus derivados simbólicos. A castração está diretamente relacionada com o vir a ser humano, com o viver em sociedade. Portanto, o pênis e o clitóris não representam para a psicanálise apenas órgãos genitais constituídos para procriação e prazer. São órgãos representantes simbólicos da morte de Narciso, pois sai de cena uma criança que via somente a ele e começa a surgir um outro, que vem estabelecer limites. Configura-se como o papel principal do complexo de Édipo, dar fim ao narcisismo para o surgimento de um ser social que percebe um limite para seus desejos.

Assim para Martins (ibidem), o entendimento do complexo de Édipo é decisivo para o desenvolvimento da libido, sendo passo importante para compreensão do corpo erotizado e desejante, sendo primordial também para se estudar a sexualidade do sujeito e entender suas escolhas de amor, trabalho, comunicação, além de estar relacionado ao gozo. Portanto, a resolução do complexo de Édipo é que resultará na estruturação do Eu e suas instâncias psíquicas. Vem auxiliar a romper com o narcisismo onde o indivíduo não consegue investir sua energia em outra coisa que não seja o próprio corpo. Assim, de repente, o Édipo promove uma discordância entre os ideais do sujeito, fazendo-o diferenciar entre ser e ter, como diz Freud (1938)⁷:

“Ter e ser na criança. A criança exprime facilmente a relação com o objetivo pela identificação: Eu sou o objeto. O ter é mais tardio dos dois: recai no ser depois da perda do objeto. Exemplo: o seio. O seio é uma parte do eu, eu sou o seio. Somente mais tarde: Eu o tenho, portanto eu não o sou.” (p. 150)

⁷ FREUD, S. Breves escritos: Achados, idéias e Problemas (Vol. XXIII).

Para Goldgrub (1989)⁸, durante certo período da infância, a criança se torna um sujeito absoluto expulsando o pai de junto da figura materna. Depois de um tempo começa a perceber que não pode ser tudo para a mãe, pois esta tem olhos também para um outro, o pai. Isso significa para a criança uma vitória do rival, vendo-se obrigada a aceitar o modelo imposto pelo triunfador, que agora é o detentor da figura materna; ou então lutar e reivindicar esse amor como objeto privilegiado. Esse processo propicia a formação do *supereu* através da proibição, o que favorecerá o reconhecimento da imperfeição, estabelecendo-se, a partir daí, um ideal a ser alcançado.

Ainda para Goldgrub (idem), a solução do Édipo, portanto, se daria por uma transformação da criança da posição de ser para ter o falo. Aceitar, então, renunciar ao amor incondicional pelo que é e passar a desejar vir a merecer pelo que vier a se tornar, que o amor deve ser merecido e não exigido. Isso é considerado um perigo, pois este ideal pode se tornar inalcançável e o indivíduo pode se sentir não merecedor desse amor, apresentando então sintomas da neurose. Mas, independente disso, o encerramento do Édipo se dá com a internalização da lei, o que fará com que o indivíduo reprima-se sem a necessidade de coação de outro e estabeleça suas metas em função do seu desejo, que estará em constante conflito com a realidade.

Ainda pensando com Goldgrub (ibidem), na neurose o sujeito acata a lei, mas de má vontade e se rebelando intimamente contra seus representantes ou desejando o lugar de poder. A fantasia em relação ao pênis é uma característica de que todos os seres são fálicos e as fantasias da criança estão relacionadas a esse órgão por ser proporcionador de prazer, sendo difícil para ela imaginar alguém que não o possua. Mas, com o passar do tempo e com o auxílio da curiosidade a criança é levada a perceber que algumas pessoas não possuem pênis, portanto ele pode também perder o seu. Portanto, o pênis constitui-se para a criança como o último elo de ligação com a figura materna, e a possibilidade de perda desse órgão gera o temor de castração.

Para Freud (1924)⁹, com a falta de sucesso e os efeitos da sua impossibilidade interna, o Complexo de Édipo inicia sua destruição e dissolução. As experiências penosas destroem o complexo. Assim sendo, ocorrerá quando a

⁸ GOLDGRUB, F. O complexo de Édipo.

⁹ FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo. (Vol. XIX).

menina for retirada do paraíso ingênuo de que o pai a ama e o menino quando encarar o sofrimento de que a mãe transferiu seu amor para outro, que no caso é o pai. Essa dissolução começa a ocorrer quando a criança inicia o desenvolvimento do pênis como um órgão que desempenha um papel principal (fase fálica), pois a criança começa a manipular o órgão para obtenção de prazer. A partir dessa descoberta as ameaças de castração podem ser o que ocasionam a destruição da fase fálica, mesmo que não de imediato, pois a criança não acredita completamente na possibilidade de ser castrada até que experiências posteriores possam aventar essa expectativa. Isso ocorre quando da visualização do órgão genital feminino, fazendo com que a ameaça de castração represente uma possibilidade real.

Assim para Freud (idem), o Complexo de Édipo traz em si duas possibilidades: a satisfação ativa, onde a criança assumiria o lugar do pai e possuiria a mãe, descartando então a figura do pai; ou tomaria o lugar da mãe e obteria o amor do pai, tornando a mãe obsoleta. No entanto, com a confirmação e aceitação da castração põe-se fim nas duas possibilidades, tendo em vista que sua concretização levaria à perda do órgão de qualquer forma. Assim, o ego prefere dar as costas para o Complexo de Édipo. A partir de então, as catexias de objetos abandonados são substituídas por identificações. A autoridade do pai ou dos pais é introjetada no ego dando origem ao núcleo do *supereu* que perpetuará a proibição do incesto. Essas tendências libidinais são dessexualizadas e sublimadas e transformadas em afeição. Todo ocorrido afasta o risco de perda, mas também paralisa o órgão e remove sua função introduzindo-se o período de latência.

Freud (ibidem) considera o processo descrito não apenas como uma repressão, mas uma destruição e abolição do complexo. Valendo, então, o alerta de que se o ego realizar somente a repressão, o complexo persistirá no inconsciente e se manifestará de forma patogênica mais tarde. Portanto, com a dissolução do Complexo de Édipo, a catexia objetual da mãe deve ser abandonada podendo chegar a uma identificação ou uma intensificação da identificação com a figura paterna.

Para Rappaport (1981)¹⁰, o alívio dessa tensão inicia-se com o período de latência que é decorrente da repressão do Édipo, fazendo com que a energia da libido se desloque temporariamente dos seus objetos sexuais. Por não poder ficar simplesmente presa, essa energia libidinal é canalizada para o desenvolvimento

¹⁰ RAPPAPORT. C. R. & Cols, Psicologia do desenvolvimento vol. I

intelectual e social da criança, através das sublimações. Por não haver nenhuma zona erógena ligada ao período de latência, esse não é caracterizado como uma fase e sim como um período intermediário entre o infantil e o adulto.

Depois desse período de aparente tranquilidade, para Rappaport (idem), inicia-se a fase genital. Nessa fase, o sujeito se apresenta como quem aprendeu a amar e competir. Já discriminou o seu papel sexual. Desenvolveu-se intelectual e socialmente. É um indivíduo capaz de amar num sentido amplo. Com isso todo o processo e desenvolvimento das fases anteriores agora terão uma repercussão na vida do sujeito e sua relação com o mundo.

2. Organização da Estrutura Obsessiva

Para Freud (1924)¹¹, a neurose obsessiva é resultante do conflito entre o ego e o id. Origina-se de uma aceitação por parte do ego de um impulso instintual do id ou, também, de uma tentativa do ego em proibir ao impulso o acesso ao objeto de desejo. Assim, o ego se defende do impulso instintual através da repressão. Mas, o material reprimido tenta de várias maneiras vir à tona, criando então uma representação substitutiva em forma de sintoma. Quando o ego reconhece esse novo intruso (o sintoma) reinicia sua luta assim como fez antes. O ego realiza essa tentativa por ordem do *supereu* que é influenciado pelo mundo externo. Portanto, o ego entra em conflito com o id, servindo ao *supereu* e à realidade, sendo esse o processo que leva à configuração da neurose.

Segundo Freud (1923)¹², as representações são resíduos de lembranças que foram percepções e que podem tornar-se conscientes novamente. Essas percepções vão produzir sensações de diversas formas e influenciam profundamente os estratos do aparelho psíquico. Essas sensações de prazer-desprazer são primordiais, elementares e podem ocorrer mesmo com a consciência enevoada. As experiências desprazerosas são as que mais impelem o indivíduo à mudança e descarga de energia, mas as prazerosas têm mais força. Tanto uma quanto a outra têm “algo” que se torna consciente, e que se comporta como um

¹¹ FREUD, S. Neurose e Psicose. (Vol. XIX).

¹² FREUD, S. O ego e o id. (Vol. XIX)

impulso reprimido, exercendo uma força impulsiva sem que o ego perceba. Esse “algo” só vai tornar-se consciente quando houver uma resistência.

Para Rappaport (1981), a resistência se configura na força que impele o acesso de um evento à consciência, mantém o evento traumático inconsciente para proteger o indivíduo da dor e do sofrimento. A resistência é proporcional à dor e ao sofrimento, ou seja, quanto maior forem maior será a resistência. E ainda, se é necessário dispensar tanta força para não deixar algo inconsciente vir à consciência é porque isso nunca quis tornar-se inconsciente, e essa retirada do consciente do que causa dor insuportável chama-se de repressão.

O ego, como parte modificada do id pelas influências externas, procura aplicar essas influências ao id e suas tendências buscam substituir o princípio de prazer que reina no id pelo princípio da realidade. Sendo assim, no ego reina a percepção, razão e senso comum e no id, o instinto e as paixões.

Freud (1923)¹³ afirma que, conforme suas pesquisas, existem pessoas nas quais a autocrítica e consciência são inconscientes e produzem efeitos de grande importância. Assim, o sentimento de culpa que se apresenta na neurose desempenha papel econômico decisivo e dificulta o restabelecimento da experiência infantil.

Freud (1923)¹⁴ afirma que as catexias dos objetos que procedem do id são acatadas e a elas se sujeita o ego, por ser ainda muito fraco na fase oral, tentando desvia-las pelo processo de repressão. Portanto, no ego, há um conjunto de catexias objetais que foram abandonadas e, que ainda, detém a história das escolhas objetais. Assim, o ego assume as características do objeto e procura forçar o id a aceitá-lo como objeto de amor, numa tentativa de compensar o id pela perda do objeto. Essas identificações quando são muito numerosas, indevidamente penosas e incompatíveis umas com as outras, podem gerar um estado patológico propiciando a ruptura do ego.

Para Freud (idem), o *supereu* não é simplesmente resíduo de escolhas objetais do id. Compreende às proibições de que a criança não pode ser igual ao pai, não pode fazer tudo que ele faz, pois há prerrogativas que dizem respeito somente a ele. Assim, o *supereu* retém o caráter paterno. Quanto mais poderoso o Complexo de Édipo, e mais rapidamente for reprimido, maior será a forma de

¹³ FREUD, S. O ego e o id. (Vol. XIX)

¹⁴ FREUD, S. O ego e o superego (ideal do ego). (Vol. XIX)

consciência ou sentimento de culpa. Corresponde ainda ao que se espera de mais elevado na natureza humana. O papel do pai começa a ser desenvolvido por pessoas e/ou instituições colocadas em condição de autoridade e as injunções e proibições tornam-se poderosas e se perpetuam sob a forma de consciência, moralidade, senso social e religiosidade.

Para Baladier (1996)¹⁵, a Neurose Obsessiva como uma defesa, tem o trabalho de transformação de uma representação muito forte da experiência infantil em uma representação mais “tolerável”, direcionando para outros usos a excitação que se desligou da verdadeira fonte.

A fonte de excitação da Neurose Obsessiva, ainda segundo Baladier (idem), permanece no domínio psíquico, no inconsciente. Isso faz com que seus processos se tornem obscuros caracterizados por um movimento no qual o episódio sexual que se passou desligue-se do seu afeto próprio, ligando-se à representação que lhe convém. Esse ato de defesa ocorre no inconsciente e é uma luta do eu contra a idéia incompatível, onde as sensações penosas da experiência sexual vivida na infância assumem outra forma, a saber:

- Idéias – a idéia incompatível é substituída por outra que se associa ao estado emotivo;
- Atos ou Impulsos – a idéia original é substituída por atos ou impulsos com a pretensão de proteger.

Para Freud (1894)¹⁶ a característica fundamental da Neurose Obsessiva é o sentimento de culpa, recriminações que o obsessivo faz a si mesmo quando revive o gozo sexual da experiência ativa de outrora (infância). No entanto essas recriminações são desfiguradas sendo transformadas e substituídas.

Para Baladier (1996), durante a puberdade, quando são rememoradas, as experiências podem partir para duas modalidades: quando o conteúdo vem à consciência sozinho, onde, através do recalçamento a representação será deformada, reprimindo a recriminação inicial, dando início à desconfiança de si mesmo; e, quando vem acompanhado de afeto de recriminação, passando a representação da recriminação sexual emergir uma série de outros afetos obsedantes: “vergonha, angústia hipocondríaca, angústia social, angústia religiosa,

¹⁵ BALADIER, C. Dicionário Enciclopédico de Psicanálise.

¹⁶ FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. (Vol. III)

delírio de observação e a angústia de tentação ou falta de confiança nas próprias forças na luta contra o possível retorno das ações”¹⁷ semelhantes.

O retorno do recalcado significa o fracasso da resistência de início bem sucedida. Isso provoca a formação de sintomas como, por exemplo, a ruminação compulsiva de pensamentos alheios nos registros da sensualidade, pela qual o sujeito se protege da lembrança obsedante, controlando meticulosamente os objetos que estão à sua volta. Freud (1894) cita outros: medidas de expiação; medidas de precaução; medidas de temor da traição; medidas para se atordoar. Dependendo da estratégia utilizada para se defender das representações, a compulsão pode assumir formas severas como: cerimoniais torturantes, loucura da dúvida generalizada, inibições e fobias, como uma forma de punição por sua ação possível de recriminação.

¹⁷ BALADIER, C. Dicionário Enciclopédico de Psicanálise.

Capítulo II

Especificidade da Estrutura Obsessiva

1. Função Paterna

Antes de se falar sobre a função paterna, é necessário entender qual a concepção do pai na psicanálise. Para tal recorremos a Joël Dor (1991)¹⁸. O pai do qual a psicanálise faz referência não é aquele relacionado com a paternidade, como o senso comum o intitula. Antes, assume o conceito como um operador simbólico a-histórico. Não se refere àquele pai “encarnado”, pois não há garantia de que este assuma a consistência de um pai investido de poder legítimo, que proporcione uma intervenção estruturante inconsciente. Portanto, esse pai simbólico do qual a psicanálise refere-se corresponde a uma “função”, independente do sexo, pois esse pai é universal. Assim, o indivíduo se assujeita numa sexualização e curva-se à função simbólica e não ao pai como encarnado, o pai real.

Para Dor (idem), o pai real apenas representa o governo do pai simbólico, assim como um diplomata, ou seja, assumindo a autoridade junto à relação mãe-filho. Portanto, o genitor necessita ser capaz de legitimar e postular o título de embaixador do pai simbólico. Utilizando ainda a metáfora, o pai real teria maior facilidade de exercer sua função, pois assim como um diplomata desempenha melhor sua função se falar a língua estrangeira, os pais reais são os melhores ou piores embaixadores para assumir a função. Com isso o autor vem apontar que nenhum pai pode se vangloriar de ser o detentor ou fundador da função que representa simbolicamente, pois ele é apenas o vetor da referida função. Assim, o pai real só poderá exercer a função de pai simbólico se for levado em consideração o pai imaginário, entidade fantasística da criança.

Para o autor (ibidem), o pai simbólico representa antes de tudo referência à lei da proibição do incesto, partindo dessa para se fazer prevalente em todas as regras que regem as relações e trocas entre sujeitos em sociedade. Portanto, o pai simbólico é o depositário legal de uma lei, por isso nenhum pai real pode se vangloriar de sua função. É a partir de um imaginário, como sendo o pai a figura

¹⁸ DOR, J. O pai e a sua função em psicanálise.

daquilo representa satisfação para a mãe, ou seja, aquele a quem a mãe se dirige. Assim, função passa por todo imaginário prévio que permeia a relação triangular edípica referente a um outro elemento que é o falo. Essa triangulação, portanto, gira em torno do desejo com relação ao falo, que se constitui como uma unidade fundadora e estruturante de um significante real da diferença entre os sexos.

É importante frisar que para Dor (ibidem), não há necessidade de haver um homem para que haja um pai, pois a atribuição imaginária do objeto fálico é que sustenta o papel simbólico do pai, bastando que surja um mediador entre o desejo da mãe e do filho para que a função seja significada e sua incidência legalizada e estruturante. Por isso, o pai é apenas uma pura metáfora.

Dor (ibidem) afirma, ainda, que a criança é, inicialmente, cativa da relação com a mãe, apresentando-se como o único objeto que pode satisfazer o desejo da mãe, o que chamamos de indistinção fusional. Portanto, não há possibilidade desse pai, que está fora do circuito da relação mãe-filho, assumir uma função simbólica, pois o filho se acha na condição de ser o objeto capaz de satisfação do desejo da mãe, identificando-se com o falo, não sentindo, ainda, os efeitos da castração, considera-se próprio falo. Daí, podemos dizer que a identificação fálica da criança é uma identificação estritamente imaginária.

Para o autor (ibidem), a criança, então, entrará em um momento de incerteza psíquica a partir daí o pai real dará consistência quanto ao desejo da mãe, passando então a questionar essa identificação imaginária de objeto do desejo da mãe, começando a se confrontar com o registro da castração.

Neste contexto, cada vez mais, o pai surgirá como alguém que tem direito ao desejo da mãe, abrindo espaço para a rivalidade fálica diante da mãe, assumindo, assim, ornamentos de um pai privador por impedir a mãe de ser satisfeita pelo único objeto que é o filho; de um interditor por impedi-lo de tê-la toda para si; e de um frustrador por confrontá-lo com a falta imaginária do objeto real, a mãe.

No entanto, o pai real não necessita apresentar-se deliberadamente dessa forma, pois apenas a incerteza da identificação fálica já tornará sua presença intrusiva e a criança começará a sentir a incidência do desejo da mãe em relação ao desejo do pai. Na qualidade de pai imaginário é que esse intruso será percebido como o que tem o direito, priva, interdita e frustra, ou seja, esse pai mediatiza a

relação fusional da criança e mãe. É essa rivalidade fálica que possibilita à criança viver a presença paterna como a de um tirano totalitário.

A partir de então, a criança é conduzida ao encontro da Lei do pai, descobrindo que a mãe também depende do desejo do pai. Isso a incitará fazer uma nova prescrição de que o desejo de cada um é sempre submetido à lei do desejo do outro. Assim, o pai será investido como aquele que tem o falo, e assumirá o lugar do pai simbólico, sendo que este, por sua vez, só surgirá como pai castrador, quando for investido igualmente como um pai doador diante da mãe. Neste sentido, a castração traduzirá, então, a perda simbólica do objeto imaginário.

Freud (1913)¹⁹ descreve um apanhado antropológico sobre a função paterna e o processo de formação cultural. Neste texto, Freud fala de filhos que viviam isolados/excluídos do clã por um pai tirano que possuía a mãe e todas as outras mulheres da comunidade, e para isso expulsava ou matava a prole para não haver concorrência. Esses filhos, então, resolvem se juntar e matar o pai para tomar seu lugar junto às mulheres. Com a morte do pai, o bando fraterno resolve, em um ato de canibalismo, comer o pai para absorver as suas características e seu poder, instituindo a proibição do incesto em memória do pai. A identificação ocorre pelo bando de excluídos através da incorporação, e a exemplo do que ocorre com os povos primitivos, o menino quando percebe o pai como obstáculo se identifica com este, mas numa tonalidade hostil. Nasce, então, um sentimento contraditório com relação ao tirano, pois ao mesmo tempo que o odiavam também o amavam e o “transbordamento” dessas manifestações afetivas dão lugar ao surgimento de um “arrependimento” associado a um “sentimento de culpa”, que indica uma dívida contraída com o tirano e que nada a apagará completamente. A este fenômeno o autor chama de uma obediência retrospectiva, onde o pai morto agora se torna mais poderoso que antes, por meio da interdição do incesto. Assim, a instituição simbólica do pai a partir da perda do pai primitivo, constitui-se na pedra angular da função paterna, que vai além do pai real.

Para Freud (idem), com a morte do pai primevo, o grupo fraterno cria um totem ou elege um animal ou planta para lembrar aquele pai. Este servirá como um substituto do pai. Portanto, não poderia ser morto ou utilizado, prolongando-se esse pai internalizado até a vida adulta.

¹⁹ FREUD, S. Totem e Tabu. (Vol. XIII).

Para Dor (1991), somente através da morte, que é celebrada e pranteada, que poder-se-á instituir o pai, e esse não aparecerá mais como um tirano a ser eliminado. Associado a isso está o arrependimento e a culpa que vão edificar simbolicamente esse pai, criando com ele uma dívida sem fim, que é lembrada através da proibição do incesto. A edificação desse pai simbólico, portanto, será sustentada por interdito que tem força de lei. Assim, o homem real está simbolicamente condenado à morte a fim de ser instituído como pai garantidor e mantenedor da lei. E, para que isso ocorra, para que esse pai se estabeleça como sendo o único a ter o direito de estabelecer a lei, é necessário que se suponha ser ele o detentor do atributo imaginário fálico, que é fonte de ódio e inveja. Assim sendo, para responder nessa função tem que haver uma convocação para que o significativo do pai simbólico simbolize o objeto da falta desejado pela mãe.

Freud (1913)²⁰ explica o significado da palavra tabu como sendo algo com sentido de inabordável, expresso por proibições e restrições. Este é distinto do que diz respeito à moral ou religião, mas se impõe por conta própria. Não tem fundamento e é de origem desconhecida, mas ao mesmo tempo é aceito como natural por aqueles que por eles são dominados.

Para o autor (idem), a violação das proibições é seguida como natural, mas os povos que se submetem a elas estão convencidos da severa punição, caso ocorra. Essas proibições vêm restringir a liberdade de prazer, liberdade de movimento e comunicação. Algumas visam abstinências e renúncias e outras são incompatíveis e de natureza puramente cerimonial.

Para Freud (ibidem), a importância de estudar esses tabus se deve ao fato de que as proibições morais e as convenções que regem a sociedade podem ter uma relação com os tabus primitivos. Há uma crença em um poder oculto num determinado objeto, que se tocado ou utilizado ilegalmente, desencadeará uma vingança ao transgressor. Assim, portanto, o tabu se expressa em duas dimensões, veneração e horror.

Para o autor (ibidem), o tabu, quando descrito na perspectiva da psicanálise, não se torna estranho, pois assim como alguns povos criam para si proibições e obedecem a elas com o maior rigor, os obsessivos também apresentam estas características, sendo essas proibições destituídas de motivo, surgidos em

²⁰ FREUD, S. Totem e Tabu. (Vol. XIII).

momentos não especificado, e sendo, por força, mantidos por um medo irresistível. Portanto, para o obsessivo não é necessária nenhuma ameaça externa de punição, pois internamente existe uma certeza e convicção moral de que a violação acarretará uma desgraça insuportável.

Para Freud (1909)²¹, a principal proibição da neurose é contra o toque. Esse toque não se refere apenas ao contato físico, pois qualquer coisa que o contate em pensamento ou em contato intelectual com o objeto proibido é tão significativo quanto o contato direto. Na maioria das vezes são totalmente destituídas de sentido e tolas como, por exemplo, os cerimoniais.

Para o autor (idem), as proibições obsessivas apresentam uma grande facilidade para o deslocamento e esses objetos tomam a característica da impossibilidade. As proibições também envolvem renúncia e restrições, mas podem ser suspensas se algumas ações forem realizadas. Essas ações tornam-se atos compulsivos ou obsessivos que têm a natureza da expiação, da penitência, de medidas defensivas e de purificação.

No entanto, segundo Freud (ibidem), a proibição não consegue abolir a pulsão, restando apenas reprimi-la, enviando-a para o inconsciente. Mas, tanto a proibição quanto a pulsão permanecem, no caso do primeiro, por apenas ter sido reprimido e não abolido; e no caso do segundo, porque se cessar a repressão, a pulsão forçará o retorno à consciência. Por isso, tudo que ocorre com o indivíduo decorre desse conflito, fazendo com que o sujeito viva uma ambivalência, pois deseja realizar o ato, mas não pode e, ao mesmo tempo, detesta e odeia esse desejo. Assim, como o desejo pulsional encontra-se num impasse, esforça-se para encontrar objetos ou atos substitutos para ocupar o lugar dos proibidos. Conseqüentemente, a proibição também se estenderá a esses outros objetos, aumentando a proibição.

O conflito entre essas duas forças produzirá uma pressão que buscará alguma forma de descarga que são os atos obsessivos. Para Freud (ibidem), na neurose essas ações são formas de expiação, concessão, provas de remorso, e ao mesmo tempo procuram compensar a pulsão que foi proibida.

Sendo assim, para Freud (ibidem), o ato obsessivo é uma proteção contra o ato proibido, mas que na realidade é repetindo inconscientemente. No início, a

²¹ FREUD, S. Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva. (Vol. X).

ameaça de castigo se aplicava ao sujeito e este temia por si mesmo. Posteriormente, esse medo passa à pessoa amada. Portanto, a raiz da proibição do impulso hostil é contra a pessoa amada. Quando esse impulso é reprimido se desloca para um ato específico que representa um ato hostil contra a pessoa amada. Esse desejo de que a pessoa morra é substituído por um medo de que essa pessoa possa morrer. Por isso quando o neurótico obsessivo aparenta estar compassivamente em favor do outro, simplesmente está compensando sua atitude de egoísmo.

Para o autor (ibidem), uma outra característica da neurose é que a proibição invariavelmente está relacionada ao contato sexual. Então a neurose obsessiva atua como uma defesa fazendo com que o indivíduo fuja de uma realidade desagradável para um mundo fantasioso.

De acordo com Dor (1992)²², o sujeito obsessivo guarda em si um sentimento de ser demasiadamente amado pela mãe e que esse amor foi invadido, apesar de ser um privilegiado do desejo materno, vivendo, o sujeito, a comemorar vestígios de uma relação particular que a mãe manteve com ele, como um filho preferido. Portanto, a lógica do obsessivo está firmada no dispositivo de suplência do desejo da mãe, quando esta passa à criança uma dependência desejante da mãe em relação ao pai, e que a satisfação materna é significada como falha pela mãe. Essa insatisfação materna suscita na criança a necessidade de preenchê-la e constitui um apelo para a manutenção da identificação fálica da criança. Assim, o obsessivo cobiça retornar a ser o falo da mãe, mas nunca realiza plenamente, vivendo uma nostalgia. O obsessivo exerce um gozo passivo e uma revolta competitiva com relação ao lugar de autoridade por qualquer figura que reative a imago paterna. No entanto, essa passividade é masoquista pelo desejo de zelo exigente e imperativo, procurando que o outro adivinhe e articule o que ele mesmo não consegue demandar. Isso configura uma servidão voluntária que o obriga a dever e assumir as consequências de sua atitude passiva, ocupando de bom grado o lugar de objeto de gozo do outro. Assume, assim, seu próprio gozo, através de uma sadização por meio de uma queixa repetitiva.

Segundo o autor (idem), por considerar-se com um privilégio quase incestuoso, o obsessivo apresenta uma grande culpa permanecendo cativo do temor

²² DOR, J. Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem.

da castração que é negociado sintomaticamente no terreno da perda. Por isso tende a constituir-se tudo para o outro devendo controlar e dominar tudo para que o outro não lhe escape.

De acordo com Dor (ibidem), com a rivalidade e competição alimentada pela onipresença da imago paterna, o obsessivo busca constantemente substituir o pai e ocupar seu lugar junto à mãe. Essa preocupação em tomar o lugar do outro faz com que o obsessivo viva constantemente empreendendo lutas de prestígio, combates grandiosos e penosos/dolorosos, pois não perde a oportunidade de confrontar a castração. Essa rivalidade e competição servem apenas para assegurar um lugar que é inconquistável.

2. Sentimento de Culpa

A noção de falta representa uma relação de rivalidade, na qual vão estar intrincadas a realidade para com o outro e, ao mesmo tempo, constituindo uma cobrança do que lhe é devido. Em muitos casos, o sujeito pode realizar outra transgressão de uma obrigação, tendo que pagar pelas conseqüências dessa transgressão através da cobrança. Neste sentido, é que Freud (1909), afirma haver uma ligação entre a culpa e a dívida.

Algumas obras de Freud, como a *Análise do Homem dos Ratos* (1909)²³ e o *Mal-estar na Cultura* (1930)²⁴, apresentam a idéia de uma culpa sob forma de remorso, auto-recriminações e alguns outros sintomas, traduzindo a infelicidade contínua do sujeito.

Baladier (1996)²⁵, ao escrever sobre a culpa, destaca algumas obras de Freud em que a idéia sobre como a consciência de culpa se expressa no neurótico obsessivo nas contradições e inibições, auto-depreciação, resistências à cura e o desmoronamento do sujeito. Quando sente estar próximo de realizar algo há muito desejado, e o que seria um sucesso se torna um grande fracasso, como forma de se infringir um grande castigo. Isso se deve ao fato de que a necessidade de vencer está relacionada a superar o pai, e essa superação é algo proibido. Alguns

²³ FREUD, S. Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva. (Vol. X).

²⁴ FREUD, S. Mal-estar na cultura. (Vol. XXI).

²⁵ BALADIER, C. Dicionário de Psicanálise.

indivíduos, movidos por esse sentimento de culpa relativa ao incesto e parricídio, preferem cometer atos para serem punidos socialmente e assim expiarem sua culpa, remontando à posição edipiana. No caso da neurose obsessiva, Freud (1923)²⁶ afirma que essa culpa encontra remissão com uma satisfação na doença e não renúncia a um castigo e sofrimento que representam, conseguindo satisfação com provações físicas, profissionais ou emocionais.

Ainda para Baladier (1996), o sentimento de culpa é oriundo do narcisismo primitivo e do Complexo de Édipo. Assim, depois da identificação com a figura parental rival e interditora, o *supereu* poderia agir buscando estimular o eu por uma realização ou então sobrecarregá-lo de proibições, mobilizando para isso a pulsão de morte. Assim, na neurose obsessiva, o *supereu* se apresentará muito rígido, infringindo ao eu uma espécie de masoquismo, procurando este se castigar e se criticar como sendo prazerosa a condição de vítima, apresentando-se como herdeiro da figura parental punitiva.

Ainda para o autor (idem), a internalização da autoridade interditora no supereu fará com que se eleve o sentimento de culpa. Esse, por sua vez, quando muito rígido, como no caso da neurose obsessiva, torna inútil a tentativa de extinguir os desejos, por não haver mais recompensa na abstinência, sendo a ameaça de perda do amor, que era externa, passar agora a uma infelicidade interior contínua, proveniente do sentimento de culpa.

Para Baladier (ibidem), parte desse sentimento de culpa no neurótico obsessivo se deve à participação ativa prazerosa ocorrida na infância. É algo inspirado no desejo, onde a participação foi realizada com gozo pelo sujeito. É, então, a partir das revivências prazerosas, nas representações e nos afetos atuais, das experiências que geraram prazer precocemente, que o sujeito vive diversas recriminações, mas de forma desfigurada pela transformação e substituição.

Para o autor (ibidem), essas lembranças das recriminações e do prazer sexual ocorridos na infância farão com que o indivíduo apresente sintomas de desconfiança de si mesmo, vergonha, angústia hipocondríaca, angústia social, angústia religiosa, delírio de observação e angústia de tentação ou falta de confiança nas próprias forças morais em uma luta constante contra a prática de ações semelhantes.

²⁶ FREUD, S. O ego e o id. (Vol. XIX).

Para Fenichel (2000)²⁷, a questão do sentimento de culpa passa pela formação do *supereu*, pois o estabelecimento deste altera muitas funções mentais e parte da ansiedade do indivíduo se transforma em sentimento de culpa. O medo agora não se refere a um agente externo, como perda do amor ou castração, mas trata-se do representante interno. Além disso, a perda da proteção do *supereu* é sentida pelo sujeito como dolorosa, diminuindo a auto-estima, podendo causar sentimentos até mesmo de aniquilação.

Para o autor (*idem*), o ego se comporta frente ao *supereu* como ocorria na relação com os pais, ou seja, as ameaças bem como afeições e perdão são necessários por uma tentativa de absolvição, por isso a punição também pode ser vista como uma forma de ser absolvido e a dor é aceita ou provocada para aliviar a dor maior que é o sentimento de culpa. Esse sacrifício é oferecido em lugar da castração, ou melhor, para evitá-la.

Ainda para Fenichel (*ibidem*), há uma mudança dos pais para a chegada do *supereu* que é um pré-requisito para independência do indivíduo. A satisfação do *supereu* alivia o sofrimento e traz sentimentos de prazer e segurança, mas a recusa de satisfação acarreta sentimento de culpa, remorso e sensação de não ser amado.

Para o autor (*ibidem*), o entendimento do sentimento culpa passa pela necessidade de falar um pouco da angústia, por ser esta a essência de toda a psicologia dos conflitos neuróticos. A angústia é uma forma encontrada pelo organismo para indicar a necessidade de uma ação defensiva. Assim sendo, toda angústia é o medo de se experimentar o estado traumático, medo de que a organização do ego seja fragmentada pela excitação. No entanto, quando o ego não consegue manter um curso normal das suas excitações, o que poderia evitar o estado traumático, pode então induzi-lo.

Para Fenichel (*ibidem*), a complicação para o neurótico é quando essa angústia passa a um sentimento de culpa, pois a função da angústia seria a de advertir o ego para evitar os sofrimentos causados pelo sentimento de culpa intenso. A ameaça de punição é interna e provoca medo de que coisas prazerosas sejam perdidas, como o conforto, proteção, segurança e sentimentos que, até então, existiam. Essa perda pode provocar, além da perda da auto-estima, o sentimento de aniquilação.

²⁷ FENICHEL, O. Teoria Psicanalítica das Neuroses

Para o autor (*ibidem*), quando o sujeito experimenta o sentimento de culpa procura livrar-se dele por meio da expiação, punição, remorso, procurando provar de formas injustificadas a culpa do outro como maior que a sua. E, no caso do neurótico, pode apresentar como uma defesa o isolamento de culpa, pois em certas condições a culpa é praticamente inexistente, enquanto em outras, é exagerada.

Para Freud (1930)²⁸, o sentimento de culpa é gerado por uma luta entre o ego e o superego muito rígido que se expressa como uma necessidade de punição, por ter praticado ou tido a intenção de praticar um ato, que para sua percepção, é mau. Essa maldade, se assim podemos dizer, de forma alguma seria prejudicial ou perigosa ao ego, pelo contrário, é desejável e prazerosa. Mas, o indivíduo se submete a essa influência estranha para fugir do desamparo e por nutrir uma dependência em relação as outras pessoas. A perda do afeto das outras pessoas é, de fato, o que mobiliza o medo do indivíduo como uma espécie de angústia social. Portanto, a sociedade se vale dessa interferência rígida do superego em relação ao ego, pois a autoridade é considerada internalizada a partir do momento que o *superego* estiver estabelecido e atingido seu estado mais elevado.

Assim, podemos afirmar que o sentimento de culpa surge de duas formas. Primeiramente, por medo de uma autoridade e, depois, por medo do *superego* que é a internalização da primeira. Esse último, podemos dizer ser o que mais aflige o sujeito, pois a renúncia da própria satisfação acalmava a autoridade, mas no caso do *superego* é diferente porque o desejo persiste e não pode ser escondido deste, provocando o que Freud (1923)²⁹ denominou de contínua infelicidade interna. Essa dinâmica é o que justifica não haver diferença entre uma ação e uma intenção, as duas têm o mesmo peso para o psiquismo. Por isso, para o autor (*ibidem*), na neurose obsessiva o sentimento de culpa se faz ouvir na consciência, dominando o quadro clínico e a vida do paciente. Em muitos casos, o sujeito não percebe, disto sentindo apenas um mal-estar, ansiedade, quando são impedidos de praticar algo.

Para Freud (1907)³⁰, o neurótico obsessivo é dominado por um sentimento de culpa, originado dos eventos primitivos, mas constantemente revivido em situações cotidianas como uma nova provocação. Essas lembranças são uma

²⁸ FREUD, S. Mal-estar na cultura. (Vol. XXI).

²⁹ FREUD, S. O ego e o superego (ideal do ego). (Vol. XIX).

³⁰ FREUD, S. Atos Obsessivos e práticas religiosas. (Vol IX).

tentativa de trazer à tona o impulso instintual que foi reprimido e que está presente na constituição do sujeito.

Para Freud (1928)³¹, uma outra hipótese para surgimento do sentimento de culpa se deve ao sentimento ambíguo do menino com relação ao pai, pois há um misto de amor e ódio para com relação à figura paterna. Com isso, o menino sofre por querer estar com o pai por admiração, e querer afastá-lo por necessidade. Isso ocorre porque sente o pai como um rival do amor da mãe. Essa tentativa de afastar o pai para ter acesso à mãe é abandonada pelo medo da castração. No entanto, por ter sido um desejo reprimido, ainda, torna-se inconsciente gerando a fonte para o sentimento de culpa.

Para Freud (1923)³² a identificação com a figura parental fará com que o superego seja mais ou menos rígido. Portanto, se a figura parental foi dura e cruel o superego assumirá estas características, tornando-se sádico, enquanto o ego se torna masoquista, chegando ao ponto de sentir satisfação e se oferecer como vítima do primeiro, pois toda punição é sentida como uma castração relembrando a atitude passiva para com a figura paterna.

3. Relação Objetal

De acordo com Brenner (1973)³³, o termo objeto em psicanálise vem designar pessoas bem como coisas do ambiente externo que representam um significado para o psiquismo do indivíduo, podendo ser coisas animadas ou inanimadas. Assim a expressão: relações de objeto, refere-se à atitude e ao comportamento do sujeito com relação a esses objetos.

Utilizando os conceitos de Brenner (idem), podemos dizer que no início da vida a criança não faz ainda a distinção entre ela e os objetos externos. Portanto, os objetos mais importantes são algumas partes do seu próprio corpo, como os dedos, pés e boca. A eles é dado uma grande importância como fonte de gratificação. Essa fase inicial é chamada de narcisismo, fazendo uma analogia à lenda de Narciso que enamorou-se por si mesmo. Essa fase é caracterizada por uma hipercatexia do eu,

³¹ FREUD, S. Dostoiévski e o parricídio. (Vol XXI).

³² FREUD, S. O ego e o superego (ideal do ego). (Vol. XIX).

³³ BRENNER, C. Noções Básicas de Psicanálise. Introdução à psicologia psicanalítica.

combinada com a hipocatexia dos objetos, e ainda, uma relação imatura que o sujeito desenvolve para com os objetos externos.

Para o autor (ibidem), a princípio, o maior interesse da criança é pela satisfação das necessidades que os objetos podem lhe proporcionar. Assim sendo, o objeto só é catexizado quando a criança sente uma necessidade e percebe que pode ser satisfeita pelo objeto ou através dele. Somente depois de algum tempo, a criança obtém satisfação dos objetos na sua ausência, ou seja, mesmo quando a intenção não é a busca de prazer ou gratificação. Por isso, podemos afirmar que, inicialmente, a criança só desperta prazer pela mãe quando sente fome ou necessita dela por alguma razão, e isso persiste até início da primeira infância onde esta começará a representar-se psicologicamente importante de maneira contínua. Portanto, inicialmente, a relação de objeto é apenas parcial, o que significa que somente depois para a criança a mãe existirá como objeto total. Então, inicialmente, o seio, a mamadeira, a mão, o rosto da mãe, etc, representam objetos separados.

Assim sendo, para Fenichel (2000)³⁴, o primeiro comportamento positivo com relação ao objeto de desejo consiste em diminuir a distância entre o sujeito e o objeto, passando a engoli-lo. E o primeiro comportamento negativo com relação ao objeto é aumentar a distância, ou seja, cuspi-lo. A primeira incorporação do objeto consiste na sua destruição de modo que o objeto desapareça após a satisfação. E como os objetos vão se alterando conforme a zona erógena, na fase anal o que se apresenta com relação ao objeto é poder conservá-lo, com a finalidade de tê-lo à disposição quando mais for necessário. Isso quer dizer que, a relação objetal é ambivalente, pois nela coexistem os impulsos de destruição e conservação.

Para Brenner (1973)³⁵, o que caracteriza essas primeiras relações objetais é o alto grau de ambivalência de amor e ódio para com o mesmo objeto. Conscientemente, essa ambivalência diminui com o aumento da idade e amadurecimento do sujeito, mas inconscientemente, permanece presente, produzindo inúmeros efeitos na vida mental do sujeito, associando-se a graves conflitos e sintomas neuróticos. Outra característica da relação objetal primitiva é a identificação com o objeto numa tentativa de tornar-se igual a ele. Quanto mais primitiva a fase de desenvolvimento do ego maior essa tendência de identificação. As relações objetais são de suma importância para o desenvolvimento do ego na

³⁴ FENICHEL, O. Teoria Psicanalítica das Neuroses

³⁵ BRENNER, C. Noções Básicas de Psicanálise. Introdução à psicologia psicanalítica.

vida adulta e não deixam de desempenhar um papel importante nas relações, podendo se constituir em uma condição patológica, por evidenciar o desenvolvimento defeituoso do ego.

Essa fase, inicialmente, descrita por Brenner (idem), é chamada de relações de objeto pré-fálico. Mas, a partir dois e meio a três anos inicia-se uma nova etapa em que as relações objetais se tornam mais intensas e decisivas para a vida do sujeito. Se o desenvolvimento do ego ocorreu normalmente, as relações objetais não serão parciais. Então, aquelas partes da mãe, os diferentes humores e os papéis contraditórios irão compor um só objeto, a mãe.

Para Brenner (ibidem), as relações de objeto mais importantes da fase fálica estão agrupadas no complexo de Édipo, pois nesse período tanto o menino quanto a menina mantém uma relação de objeto muito forte por alimentar a fantasia de que é o único objeto de amor da mãe. Sendo assim, qualquer rival nessa relação deve desaparecer; e na menina a fantasia de ser o único objeto de amor do pai sendo a mãe uma rival.

De acordo com Fenichel (2000)³⁶, o primeiro objeto de amor do indivíduo é a mãe, entendendo esta como sendo aquela pessoas que executa os primeiros cuidados com a criança, pois o objeto está ligado às coisas que poder dar prazer e satisfação, incluindo tanto o seio da mãe, como a própria mãe ou partes do corpo da criança.

Ainda de acordo com o autor (idem), no caso dos meninos, as relações objetais ulteriores estarão ligadas ao primeiro objeto que é a mãe, ou seja, a escolha objetual que se desenvolveu com base em quem lhe deu cuidados é a mesma que da atração do sexo oposto. Apesar de sofrer frustrações por parte da mãe, e, também, amar o pai, as pulsões contraditórias vão coexistir e os conflitos só irão aumentar quando o ego começar a ficar mais forte. No caso das meninas, essa relação objetual ulterior precisa passar por uma transferência de primeiro objeto que é da mãe para o sexo oposto. Essa transferência poderá ocorrer no momento em que a menina descobrir não possuir pênis e que a mãe também não possui. Isso lhe causa decepção, fazendo com que se afaste da mãe.

Com o término da fase edipiana, Brenner (1973) considera que as fantasias originais são reprimidas, mas subsistem versões disfarçadas das mesmas

³⁶ FENICHEL, O. Teoria Psicanalítica das Neuroses.

na consciência, influenciando sobre as formas e objetos da sexualidade adulta. Essas fantasias irão ressurgir após o período de latência, na adolescência. O abandono das relações de objeto edipianas incestuosas dará lugar ao seu herdeiro, o superego. Com isso a energia do impulso que era direcionada para a catexia dos objetos ficará à disposição do superego.

Pode-se concluir, então, que cada acréscimo ou alteração no desenvolvimento do indivíduo resulta de uma identificação com os objetos do ambiente e com o aspecto moral deste objeto. Por isso, inicialmente, os objetos são pessoas que representam semelhanças com os pais e depois passam a introjetar também pessoas do contato pessoal.

Para Fenichel (2000)³⁷, o mecanismo de escolha de objetos pode ocorrer de duas formas: anaclítico, onde escolhe-se um objeto do passado; e narcisista, onde o indivíduo escolhe objetos que apresentam certas características de sua personalidade. Mas, tanto um quanto o outro podem operar de maneira positiva – quando o objeto escolhido assemelha-se ao objeto passado ou ao próprio ego do indivíduo; e de maneira negativa – quando o objeto é oposto do objeto passado ou do ego do próprio indivíduo.

Para o autor (idem), o conflito entre ego e id ou entre o ego e o *supereu* é que irão influenciar as relações com os objetos externos. O interesse para com os objetos externos está intimamente ligado a uma ameaça ou uma gratificação. Para os neuróticos os objetos reais são representantes transferenciais dos objetos do passado aos quais reagem de forma inadequada. Portanto, a relação objetual é baseada na identificação, o que faz com que alguns adultos reajam tendo por base a relação infantil.

O neurótico obsessivo, conforme Fenichel (ibidem), por temer perder a proteção do superego, necessita constantemente de outras pessoas para ganhar alívio. A relação objetual do neurótico obsessivo é que tudo quanto o objeto faz é tido como perdão ou como acusação. Muitas vezes tenta induzir os objetos a lhe dar sinais de simpatia ou que os objetos façam por eles aquilo que eles mesmos não ousam fazer; e em outras situações ainda esperam que os objetos não façam algo que não podem fazer por representar uma tentação muito grande. Assim o sujeito,

³⁷ FENICHEL, O. Teoria Psicanalítica das Neuroses

em casos extremos, apresenta-se como inautêntico, fazendo de tudo para impressionar um auditório ou um júri.

Para Freud (1923)³⁸, na neurose obsessiva a libido do indivíduo não está totalmente empenhada no conflito entre o ego e o superego. Sendo assim, a relação regressiva distorcida com os objetos ainda o protege por conseguir exprimir agressividade contra eles e essa agressão não se volta contra o próprio sujeito. No entanto, o sentimento de culpa faz crescer o remorso, a penitência e novas transgressões, formando um ciclo vicioso, fazendo com que desenvolva cada vez mais deslocamentos, aumentando o raio de ação dos sintomas e também a significação primitiva das experiências.

Para Fenichel (2000), o fato de a regressão sádico-anal estar presente na neurose obsessiva impede o desenvolvimento de relações objetais maduras, criando atitude insegura e ambivalente em relação aos objetos. Isso faz com que, predominantemente, utilize objetos numa tentativa de alívio dos conflitos internos para obscurecer os verdadeiros sentimentos em relação aos mesmos.

³⁸ FREUD, S. O ego e o id. (XIX).

Capítulo III

Alcoolismo e suas especificidades

1. Conceito e Definição

Para Fortes & Cardo (1991)³⁹, o alcoolismo é uma farmacodependência que tem um auto poder destrutivo e é difundida em todo o mundo. Para o autor, o conceito que é mais abrangente é o da Organização Mundial de Saúde:

“Um estado psíquico e algumas vezes também físico, resultante de interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por um comportamento e outras reações que incluem sempre compulsão para ingerir a droga, de forma contínua ou periódica, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, às vezes, para evitar o desconforto de sua abstinência. A tolerância pode existir ou faltar e o indivíduo pode ser dependente de mais de uma droga.”(p. 128)

Esta mesma organização publicou em 1975, de acordo com Fortes & Cardo (1991), que a dependência do álcool se apresenta em vários graus: 1) quando o sujeito usuário sente a falta da substância às refeições ou no trabalho; 2) estoca a substância para mantê-la à disposição; 3) o sujeito ingere o álcool em quantidades maiores e em condições e locais impróprios; 4) e, ainda, há aqueles que ingerem produtos de procedência duvidosa que contenham álcoois mais danosos à saúde.

O uso constante do álcool provoca o aumento da tolerância, e em alguns indivíduo pode chegar a níveis perigosos para a vida do sujeito, por seu alto nível de dependência física. Para o diagnóstico pode-se observar as seguintes características: 1) dependência psíquica; 2) dependência física; 3) aumento no grau de *tolerância*⁴⁰; e 4) complicações somáticas e psíquicas graves. É importante

³⁹ FORTES, J. R. de A. & CARDÓ, W. N. Alcoolismo: Diagnóstico e tratamento.

⁴⁰ Tolerância: diminuição de resposta a uma dose de determinada substância que ocorre com o uso continuado da mesma. No consumidor freqüente ou de grandes quantidades de bebidas alcoólicas (ou de outras drogas). São

lembrar também que essas características não são estáveis, podendo o indivíduo passar de um nível para o outro de acordo com o tempo de uso.

O alcoolismo também pode ser caracterizado por um aumento progressivo da ingestão e a interrupção brusca do uso pode levar o alcoolista a um conjunto de sintomas físico-psíquicos que compõem a síndrome de *abstinência*⁴¹.

2. Histórico breve

Para Forte & Cardo (1991), há algum tempo atrás, – e ainda hoje encontramos algumas pessoas que comungam com a mesma idéia – o alcoolismo era tratado como uma questão da ordem moral, e a referência ao usuário era sempre com expressões pejorativas, onde o sujeito era visto como desviante da moral, que havia se entregue ao vício, sendo submetido muitas vezes ao castigo e à censura, chegando, até mesmo, em alguns casos a ser encarcerados e chicoteados.

Os referidos autores (idem) fazem uma vigem pela literatura, apresentando dados de um período antes de Cristo em que o abuso de vinho já era tratado e observado como algo que provocava lesões graves no fígado, pâncreas, podendo provocar cirrose hepática dentre outros males para a saúde, e que Hipócrates já falava dos efeitos do álcool como o *delirium-tremens*⁴².

Triboulet e col. (1905) *apud* Fortes & Cardo (1991) tentou distinguir o uso abusivo de álcool de tempos mais antigos e os da sua época. A diferença que os autores encontram prende-se ao fato que o alcoolismo se instala mais rapidamente graças ao uso mais freqüente de bebidas destiladas e devido à maior difusão em todas as classes sociais.

necessárias doses mais elevadas de álcool para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas. (Fonte: Glossário de Álcool e drogas. Secretaria Nacional Antidrogas, 2004).

⁴¹ Síndrome de Abstinência: abstenção do uso de droga ou de bebidas alcoólicas, por questão de princípio ou por outras razões. É uma síndrome com sinais e sintomas vivenciados por indivíduos dependentes de álcool ou opiáceos em abstinência, que estão expostos a estímulos previamente associados com o uso de álcool ou outras drogas. É um dos indicadores da Síndrome de Dependência. (Fonte: Glossário de Álcool e drogas. Secretaria Nacional Antidrogas, 2004)

⁴² *Delirium tremens*: Síndrome de Abstinência com *delirium*; um estado psicótico agudo que ocorre em indivíduos dependentes de álcool, durante a fase de abstinência, e caracterizado por confusão, desorientação, ideação paranóide, delírios, ilusões, alucinações (tipicamente visuais ou táteis, menos comumente auditivas, olfativas ou vestibulares), inquietação, distraibilidade, tremores, sudorese, taquicardia e hipertensão. Ocorre

Os autores (ibidem) afirmam que na Inglaterra no século XVIII, havia uma incriminação à ebriedade como uma causa para a loucura, ao mesmo tempo em que se verificava o aumento da criminalidade e das doenças de modo geral. Graças às influências de Tomaz Trotter, em 1819, alguns pesquisadores alemães começaram a tratar os bebedores como pessoas doentes que possuíam um desejo incontável, anormal e elementar por bebidas alcoólicas.

Nos Estados Unidos, Benjamin Rush (1745-1813), *apud* Fortes & Cardo (1991), publica um livro, no qual descreve a devastação que o álcool faz no organismo e no espírito das pessoas.

De acordo com os autores (idem), na França, no entanto a bebida era vista de outra forma. Como o país estava passando por grave crise política e econômica, o uso do álcool era visto como uma forma de amenizar o sofrimento pela falta de pão e água, o que fez com que o preço do vinho fosse diminuído, constituindo-se como um dos maiores fatores de desencadeamento da Revolução Francesa.

Comungando com a idéia de alguns autores, Pinel no século XIX, *apud* Fortes & Cardo (ibidem), indica a embriaguez como um possível causa para os distúrbios psíquicos, encarando a doença como um comportamento anormal.

Para os autores citados (ibidem), quem usou pela primeira vez o termo alcoolismo crônico foi o médico sueco Magnus Huss, em 1949. O termo foi usado para designar indivíduos que tinham muitos comprometimentos em várias áreas saúde mental ou física pelo uso pesado e continuado de bebidas alcoólicas. A partir do seu livro, começou-se a tratar a questão do alcoolismo como uma doença e não como caso de polícia, donde verificou-se uma queda significativa do consumo no país. Neste período, então, nos Estados Unidos e na Inglaterra por volta de 1830, criou-se o slogan: “*intemperança é uma doença*”. A partir daí, foram criadas várias instituições para tratar o alcoolismo com tratamento ambulatorial e internação, o que trazia muitos lucros tanto para o médico como para a instituição.

Para os autores (ibidem), a polêmica começou aumentar sobre o assunto e dividiu a opinião pública. Os adeptos a intemperança como um vício, desvio moral etc, exigiam a abstinência absoluta com medidas de proibição da produção, comercialização e distribuição de alcoólicos; enquanto que os moderados lutavam

aproximadamente 48 horas ou mais após a suspensão ou a redução do consumo do álcool. (Fonte: Glossário de Alcool e drogas. Secretaria Nacional Antidrogas, 2004)

por um tratamento digno de uma doença. Como resultado, em 1919, nos Estados Unidos foi aprovada a lei de proibição do álcool, em nome da moral, da saúde pública e da proteção do indivíduo contra os maus hábitos. A partir de então, os alcoólatras foram tratados como delinqüentes.

Para Fortes & Cardo (ibidem), em 1932, com a eleição do novo presidente, Franklin D. Roosevelt, esta lei foi revogada, o que favoreceu a criação de impostos altos sobre a produção de bebidas alcoólicas, estimulando outras atividades econômicas. Em 1935, é fundada a sociedade “Alcoólicos Anônimos”. A partir de então, a concepção de alcoolismo como uma hipótese de trabalho é estabelecida e proporciona a realização de novas pesquisas na área, sendo que a proibição anterior serviu de parâmetro para perceber que leis rígidas não solucionavam o problema.

Forte & Cardo (ibidem) informam que em 1975, a Organização Mundial de Saúde publica a seguinte definição:

“Alcoólatras são bebedores excessivos, cuja dependência do álcool chega ao ponto de acarretar-lhes perturbações mentais evidentes, manifestações afetando a saúde física e mental, suas reações individuais, seu comportamento sócio-econômico ou pródromos de perturbações desse gênero e que, por isso, necessitam de tratamento.”(p. 148)

Fortes & Cardo (ibidem) afirmam que em 1960, Jullinek, apoiado em pesquisas classifica os pacientes que usam o álcool em cinco espécies:

1. *Alcoolismo Alfa*: são indivíduos que dependem do álcool psicologicamente, visando alívio de desconforto corporal ou emocional. Esses pacientes desrespeitam as convenções sociais de ingestão e consomem a substância em locais, horários e ocasiões de forma inaceitáveis. Não é identificado nesses indivíduos a perda de controle nem a incapacidade para interromper o uso, mas apresentam relacionamentos difíceis, mau rendimento no trabalho, e situação financeira familiar agravada. São pacientes que não apresentam síndrome de abstinência alcoólica.

2. *Alcoolismo Beta*: são indivíduos que apresentam complicações somáticas. Usam a substância por fatores socioculturais, hábitos sociais e apresentam carência alimentar. Apesar de não apresentar síndrome de abstinência

tem tempo de vida reduzido, queda de produtividade e situação econômica da família agravada.

3. *Alcoolismo Gama*: apresentam maior tolerância ao álcool. Adaptação do metabolismo celular. Apresenta sintomas de abstinência e grande necessidade de beber por causa da dependência física e perda do controle. É um paciente que evoluiu da dependência psicológica para a física apresentando alterações comportamentais. Apresentam comprometimento das relações interpessoais, saúde muito afetada e decadência social e financeira.

4. *Alcoolismo Delta*: apresentam as três primeiras características do alcoolismo gama com exceção da perda do controle, pois permanece intacta a capacidade de controlar a ingestão da bebida.

5. *Alcoolismo epsilon*: corresponde à dipsomania (ingestão episódica).

Fortes & Cardo (1991) citam também descrição na publicação da Revista Paulista de Medicina, em 1964, incluindo como uma das formas de alcoolismo, dentre outras, a seguinte:

“(...) toxicofilia alcoólica, como refúgio neurótico – intoxicação como defesa contra a insuficiência subjetiva - , também com duas alternativas: a) alcoolismo habitual, como expressão masoquista e b) alcoolismo crônico, fenômeno de compensação neurótica.”(p. 152)

De acordo com os autores (idem), em 1976, proposto pela Organização Mundial de Saúde, o termo alcoolismo foi substituído na Classificação Internacional de Doenças (CID9), por “síndrome de alcooldependência”, com a seguinte definição:

“Um estado psíquico, e habitualmente também físico, resultante de tomar álcool, caracterizado por uma conduta e outras respostas que sempre incluem compulsão para tomar álcool de maneira contínua ou periódica, com o objetivo de experimentar efeitos psíquicos, algumas vezes para evitar as manifestações produzidas pela ausência, podendo estar presente ou não a tolerância.” (p. 153)

3. Alcoolismo no Brasil⁴³

No Brasil foram realizadas algumas pesquisas pelo CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas no ano de 2000, em 24 maiores cidades do país. De 2411 pessoas entrevistadas, a estimativa foi de que cerca de 6,6% estão dependentes de álcool. Em 2002, a pesquisa foi refeita com a mesma população e detectou-se um aumento para 9,4% de dependentes.

A partir daí foi feita uma pesquisa mais ampla envolvendo 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, sendo entrevistados 8.589 habitantes. Chegou-se ao resultado de que cerca de 68,7% usa álcool e a incidência de dependência foi de 17,1% dos entrevistados com prevalência nas regiões Norte e Nordeste. Desta população, 4% já receberam tratamento especializado, sendo todos com mais de 18 anos de idade.

No Brasil, no período de 1988 a 1999, o álcool foi responsável por cerca de 90% das internações hospitalares por dependência. Em 1987 foi realizado pela AB DETRAM - Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito uma pesquisa envolvendo Brasília, Curitiba, Recife e Salvador e foi constatado que dos acidentes de trânsito ocorridos nessas cidades 27,2% dos envolvidos apresentaram alcoolemia superior a 0,6 g/l, que é o limite permitido pelo Código Nacional de Trânsito de 1997.

Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, o Brasil ocupa o 63º lugar do uso *per capita* de álcool na faixa etária de 15 anos dos 153 países pesquisados. E comparado com os dados de 1970 a 1990 em 137 países, o Brasil apresenta um crescimento de 74,5% do consumo de álcool.

Em 2002, a Revista Ciência Hoje (nº 47) publicou um artigo de Masur, no qual ela concluía que o álcool é uma droga de alto risco quando são considerados os problemas orgânicos, a síndrome de abstinência e a incapacidade social que a substância provoca. O referido artigo afirma que as substâncias legalizadas como o álcool e o tabaco são as que estão provocando maior incapacitação social.

⁴³ Os dados foram colhidos da Revista Brasileira de Psiquiatria nº 26/2004 e da Revista Ciência Hoje nº 183, Vol 31.

4. Alguns efeitos do álcool no organismo

O álcool é a droga de uso mais difundido no mundo, por isso tratá-lo como normalidade faz com que sejam produzidas propagandas que incentivem seu uso para diversos fins: medicinais, relaxamento, descontração, alívio do estresse, conquista e *status* social.

O álcool é o Etanol (álcool etílico), droga lipossolúvel que age em todo o organismo. No cérebro libera endorfinas e age inibindo o receptor de GABA (gamaaminobutírico) dando a sensação de prazer e euforia inicial, mas é droga depressora. É metabolizado pela enzima desidrogenase alcóolica em acetaldeído (substância também tóxica que causa rubor, tontura e náuseas) que por sua vez é metabolizada pela aldeído desidrogenase. Estas ações se passam nos hepatócitos (células do Fígado). Alterações genéticas nestas enzimas podem levar a diferenças no metabolismo do álcool ajudando ou não na rejeição química ao álcool. Por exemplo, alguns asiáticos possuem a enzima aldeído desidrogenase pouco ativa levando a terem o efeito dissulfiram (droga que inibe a enzima), com isso ao beber experimentam a intoxicação pelo aldeído, desestimulando o uso. Existe ainda uma enzima no estômago que degrada o álcool sendo mais presente em homens, o que pode explicar sua maior “resistência” à embriaguez.

Filhos de alcoólatras tendem a ter menos sensações de intoxicação que os outros. O alcoolismo tende a ocorrer com mais frequência em certas famílias, entre gêmeos idênticos (univitelinos), e mesmo em filhos biológicos de pais alcóolicos adotados por famílias de pessoas que não bebem. Geneticamente ainda não se pode prever se um indivíduo será ou não alcoólatra (vulnerabilidade biológica). É mais concreta a vulnerabilidade social e psicológica. Os efeitos do álcool vão aumentando com o uso.

Uma dose aproximadamente de 1 ml/kg de etanol absoluto (92 a 99% etanol) geralmente resulta em níveis no sangue de 100 a 120mg/dl. Uma concentração no sangue entre 120 a 300mg/dl já determina sinais e sintomas.

A palavra usada para descrever diferentes efeitos posteriores da ingestão de bebidas alcóolicas é a ressaca. O mais comum deles é a dor de cabeça. A maioria das dores de cabeça de ressaca é talvez causada pelo abuso de fumo que geralmente acompanha as noites alegres e pelo fato de que os locais em que se bebe são frequentemente pouco ventilados e cheios de fumaça. O segundo

componente de uma ressaca é o enjôo, o estômago embrulhado e uma sensação de letargia. Sua causa é a irritação do revestimento do estômago provocada pelo álcool aliado ao acúmulo de aldeídos. Esse efeito pode ser reduzido se a pessoa come durante, ou antes, de começar a beber. Os alimentos apenas diluem as bebidas, tornando-as menos irritantes para o estômago, como também atrasam a absorção do álcool na corrente sangüínea. Tais sintomas resultam também da desidratação. O corpo torna-se desidratado depois de uma bebedeira porque o álcool é diurético. Assim, uma pessoa que bebe elimina mais água na urina do que a quantidade que ingere.

Quimicamente falando, o álcool é uma droga psicoativa muito simples na sua composição. O etanol produz sensações de euforia, bem estar, sedação, intoxicação ou inconsciência. O álcool pode afetar diferentes pessoas de maneiras diversas. Seus efeitos podem ir da excitação à letargia, do leve relaxamento à superdose fatal. Isso quer dizer que a substância afeta não somente organicamente, mas psicologicamente.

O álcool quando ingerido produz no cérebro depressão das funções cerebrais, diminuindo a auto percepção e enfraquecendo as barreiras dos valores sociais. Provoca, também, o enfraquecimento do juízo crítico, capacidade de tomar decisões e o tempo de reação do indivíduo, ou seja, as funções cognitivas e motoras ficam prejudicadas e quando em doses mais elevadas começam a prejudicar as funções cerebrais mais primitivas, como a respiração.

Na fase inicial do alcoolismo, o indivíduo apresenta usos freqüentes de bebidas alcoólicas, principalmente com a pretensão de aliviar situações estressantes, maior de tolerância e pequenas modificações comportamentais; na fase média, o indivíduo procura esconder seu uso abusivo do álcool, começando a beber mais cedo e no decorrer do dia. Começa, então, a não alcançar mais a sensação de bem-estar inicial, sendo necessário a ingestão maior de álcool para obter a euforia desejada; na fase final, o indivíduo passa a viver em função da substância. Não se preocupa mais com a saúde etc. sente-se triste, isolado, sozinho, culpado, deprimido, irritado e tenso, trocando todos os outros prazeres pelo álcool que se torna seu único objeto de prazer.

5. Visão psicanalítica do alcoolismo

De acordo com Santiago (2001)⁴⁴, para a psicanálise, a relação do sujeito com a droga é geradora de diversos impasses conceituais. Apenas o termo “*uso abusivo de substâncias*” não dá conta da complexidade do indivíduo, quando o uso abusivo está ligado ao sintoma conversivo, pensamento obsessivo-compulsivo, bem como as estruturas de histeria, neurose obsessiva e paranóia.

Na visão do autor (idem), a psicanálise faz críticas a *démarche* segregativa e aponta a ciência como incapaz de esclarecer a distinção entre droga do toxicômano e o elemento tóxico inerente à substância, pois tenta opinar sobre o sujeito que usa a droga de maneira desregrada a partir do significado apenas do gozo. No entanto, a psicanálise privilegia a função que a droga desempenha levando em consideração a economia libidinal do sujeito baseada na relação deste com o objeto-droga.

Para o autor (ibidem), o homem para psicanálise é visto como alguém que busca constantemente a homeostase e qualquer coisa que cause desprazer é reconhecido como algo a ser abolido, pois o sujeito é um caçador infatigável de prazer e renunciar a isto é de grande custo. Portanto, o prazer é uma forma de suprimir o desprazer e as experiências dolorosas caem para o sujeito como uma renúncia ao prazer. Então, de um lado o homem quer economizar o sofrimento e desprazer, e, ao mesmo tempo, gozar intensamente.

A visão errônea de possibilidade única de felicidade leva o homem a concluir que não pode ser feliz e tudo que resista a essa possibilidade insuportável remonta o sujeito ao reconhecimento de uma falha, seja com relação ao corpo, com relação ao mundo ou com relação aos outros.

Santiago (2001) descreve também que a satisfação com a droga remete o sujeito a um estado de masturbação infantil, por impor uma satisfação da ordem sexual de forma artificial e ser auto-erótica. Em última instância vem substituir a realização sexual. Assim, a intoxicação torna-se, ela própria, um objeto sexual.

O autor (idem) comenta que a droga é vista pela psicanálise como mais um modo de satisfação da pulsão. Ela surge aí como uma solução por prevalecer o princípio econômico a despeito do recalque. Isso leva a pensar a droga com a

⁴⁴ SANTIAGO, J. A droga do toxicômano.

função de economia libidinal, pois a droga, digamos assim, traz um ganho energético obtido pela supressão compensando fontes de prazer ou abolindo-as. Isso promove alívio do dispêndio psíquico exigido por razão da inibição da repressão.

Dentro dessa perspectiva o alcoolismo é considerado pelo autor (ibidem) como uma embriaguês alegre, na qual está em jogo o alívio do recalque quando do uso dos tóxicos. Portanto, funciona como inibidor e suspende por alguns instantes o recalque, diminuindo aí o senso crítico e prevalecendo o prazer.

Freud (1905)⁴⁵ fala de alguns efeitos do álcool e diz que o mais precioso poder que a substância tem é a mudança no estado de espírito. Apesar de considerá-lo como veneno, não considera igualmente dispensável para todos. Diz ainda que o álcool reduz as forças inibidoras, dentre elas o senso crítico, o que facilita o acesso do sujeito a fontes de prazer dantes suprimidas. Assim sendo, o adulto torna-se criança sob o efeito do álcool podendo dispor seus pensamentos livremente sem necessidade da lógica. Para o autor (ibidem) o prazer é conseguido devido à economia psíquica, favorecendo, também, o alívio da compulsão crítica presente no neurótico obsessivo.

Para Melman (2000)⁴⁶, o discurso do alcoolista é modulado em submissão a quem se endereça, que é a mulher, a qual detém o gozo e o distribui, sendo que ao alcoolista este gozo é negado e dissimulado na sua totalização. Por outro lado, a figura feminina fica insensível a tudo, fazendo com que denuncie odiosamente o gozo, mas o mesmo se mantém como limite que ele deve à manutenção da própria vida. Portanto, o gozo do alcoolista tem como representação imaginária o fluxo ou líquido fora da descontinuidade e do limite. O álcool passa a ser o que possibilita uma descontinuidade dos efeitos que fundaram o desconforto do alcoolista, representando o papel de gozo reparador.

Para o autor (idem) o humor do alcoolista pode variar de euforia e megalomania à depressão suicida, de onde se alimenta a culpabilidade e o sentimento de indignidade. E isso pode representar algo aceitável, pois o álcool pode surgir como um medicamento para o supereu, com seus efeitos farmacodinâmicos inversos. O álcool apresenta-se assim, como sendo uma possibilidade de gozo narcísico e fundamental, numa busca pelo reconhecimento

⁴⁵ FREUD, S. O mecanismo do prazer e a psicogênese dos chistes. (Vol VIII).

⁴⁶ MELMAN, C. Alcoolismo, delinquência, toxicomania: Uma outra forma de gozar.

como sujeito. Portanto o alcoolista luta de duas formas distintas: por um lado ocorre a reclamação desenfreada por um acesso ao gozo, e do outro uma luta política coletiva onde se formula a reivindicação do poder.

Para Melman (ibidem), o alcoolismo surge como uma forma outra de gozar e ainda como uma tentativa de fugir à castração por uma outra via a oral, possibilitando ao sujeito não ter mais limite algum. O objeto visado neste gozo infinito sentido pelo alcoolista continua sendo o falo. Por isso para o autor a clínica do alcoolismo tem a característica de ser *“falicizada”*. Isso explica porque essa toxicomania é muito tolerada e considerada apenas como sendo da ordem patológica. Isso quer dizer que essa tolerância se deve ao fato de que o objeto visado é sempre o mesmo, o falo. Portanto, há um certo grau de cumplicidade na sociedade para com quem bebe, pois o alcoolista apresenta-se como alguém que não tem medo, não conhece limites, e tem a disposição de ir até o fim no que pretende.

Capítulo IV

Relação de Objeto e o Alcoolismo na Neurose Obsessiva

Quanto à neurose obsessiva, Freud (1909)⁴⁷ afirma que, quando uma representação é incompatível, é separada de seu afeto, o qual permanece no psiquismo. Com isso a representação fica mais fraca, permanecendo na consciência e sem nenhuma associação. Aquele afeto, portanto, por estar livre, se associa a outras representações que não são incompatíveis por si só, as quais se tornarão representações obsessivas. Esse aspecto que causa aflição está ligado à vida sexual do sujeito, trazendo/possibilitando várias oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis, que por sua vez serão substituídas pela obsessão.

Para o autor (idem), a característica patológica da obsessão reside no fato de que o estado emocional persistirá indefinidamente e a representação que se associou a ele não é mais aquela original, mas uma substituta. Esta substitui as experiências penosas da vida sexual que o sujeito esforça-se para esquecer. Como esta substituição é mal feita, é característico das obsessões alguns sintomas que são inexplicáveis e que não encontram ligações com o resto da vida do sujeito.

Quanto à etiologia da neurose Freud (1894)⁴⁸ prefere tratá-la por três vias: *Precondições* – são indispensáveis para a produção do distúrbio. Há indivíduos que respondem de maneira satisfatória a algumas condições específicas e outros não. A precondição funciona como um multiplicador que exagera o desvio, no entanto, não o determina. *Causas concorrentes* – são as causas que funcionam como gatilho para o desencadeamento do distúrbio. Dentre essas causas podemos citar: “*perturbações emocionais, esgotamento físico, doenças graves, intoxicações, acidentes traumáticos, sobrecarga intelectual e etc*” (147). Esses fatores externos podem ser os desencadeantes de uma neurose latente. *Causa específica* – está ligada a um fato de cunho sexual na infância que lhe tenha proporcionado prazer “*um ato de agressão inspirado no desejo*” (154), ou participação nas relações sexuais acompanhadas de gozo. Sendo assim, a neurose obsessiva na sua expressão mais simples se organiza a partir de recriminações dirigidas pelo sujeito a

⁴⁷ FREUD, S. Duas histórias clínicas (O “Pequeno Hans” e o “Homem dos ratos”). (Vol X).

⁴⁸ FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. (Vol III).

si mesmo por causa do gozo sexual antecipado, as quais são distorcidas por um trabalho psíquico de transformação e substituição.

Para Freud (idem), a neurose obsessiva tem como causa específica a perturbação da economia do sistema nervoso e suas modificações têm como fonte comum a vida sexual do sujeito, seja na vida sexual contemporânea, seja nos fatos importantes da vida passada. Surgirá por meio de mecanismo de defesa psíquico inconsciente como tentativa de recalcar representações incompatíveis que se opõem aflitivamente ao ego do paciente.

Para compreensão da neurose obsessiva, é necessário se ter bem claro que é de grande importância as experiências sexuais da primeira infância na sua etiologia. Não se trata de uma passividade sexual como no caso da histeria, mas, de atos de agressão praticados com prazer e de participação prazerosa em atos sexuais. Trata-se acima de tudo de “atividade” sexual. Por isso ter como característica idéias obsessivas de auto-acusação transformadas que reemergem do recalçamento.

Freud (1894), descreve o curso típico da neurose obsessiva como passando por três períodos:

1. *Imoralidade Infantil*: é o período em que ocorrem as experiências de sedução sexual que se tornarão passíveis de recalçamento, sobrevivendo assim atos de agressão contra o sexo oposto (pai e mãe) que gerarão atos de auto-acusação;

2. *Maturação*: na maioria das vezes é muito precoce, ficando a auto-acusação ligada às lembranças prazerosas da infância, fazendo com que o indivíduo comece a se valer dos sintomas primários de defesa como: *conscienciosidade*, *vergonha* e *auto-desconfiança*, para recalcar e substituir lembranças, o que proporcionará uma aparente saúde por ter a defesa sido efetuada com sucesso.

3. *Período da doença*: ocorre o retorno das lembranças recalçadas devido ao fracasso da defesa, reemergindo alteradas na consciência, pois as lembranças patogênicas são substituídas por representações e afetos obsessivos, como estrutura de formação de compromisso entre representações recalçadas e recalçadoras.

Segundo Freud (idem), são duas as formas que a neurose obsessiva pode assumir. Primeiro, quando é forçado apenas pelo conteúdo mnêmico do ato que está envolvendo a auto-acusação. Nessa forma, o paciente sente apenas um desprazer indefinido e o único afeto ligado à representação é a de auto-acusação. O conteúdo

recalcado é distorcido por uma das formas: alguma coisa contemporânea toma o lugar de algo do passado; ou alguma coisa sexual é substituída por algo não sexual que lhe é análogo. Essas duas formas são efeitos da tentativa de recalcar, ainda vigente no ego.

Para o autor (ibidem), o fato do conteúdo de uma representação patogênica vir parcialmente idêntico ao que foi outrora recalcado, ou ainda em decorrência dele por encadeamento lógico de pensamento, faz com que as operações psíquicas não coadunem por se tratar apenas de um compromisso entre resistência e produto intelectual patológico. Isso faz com que a representação obsessiva pareça absurda.

A segunda forma, conforme Freud (ibidem), é quando o que está em jogo não é mais o conteúdo mnêmico, e sim o afeto ligado à auto-acusação, o qual pode agora se transformar em qualquer outro afeto desagradável, podendo vir, então, à consciência por não se tratar mais do afeto original. Essa auto-acusação pode transformar-se em *“vergonha, angústia hipocondríaca, angústia social, angústia religiosa, delírio de ser observado, medo da tentação”*(171), dentre outros.

Para o autor (ibidem), o aparecimento desses sintomas significa o fracasso das defesas que, inicialmente, eram bem sucedidas, deixando retornar o recalcado. Sendo assim, mediante nova ameaça de invasão de conteúdos incompatíveis, o ego cria novos sintomas classificados como defesa secundária, que constituem medidas protetoras que tiveram bons resultados anteriormente contra as representações e afetos obsessivos.

Para Freud (ibidem), a partir do momento em que os auxiliares conseguem recalcar o conteúdo mnêmico, a obsessão passa para as medidas protetoras criando as ações obsessivas, podendo ocorrer também um desvio para outros pensamentos de conteúdo contrário, daí o surgimento das ruminações obsessivas. O paciente, por sua vez, pode também tentar controlar as representações por meio lógico recorrendo às lembranças conscientes. Essa fuga leva a *“pensamentos obsessivos, compulsão a testar coisas, à mania de duvidar, medidas penitenciais, medidas de precaução, medidas relacionadas com o medo de delatar ou medidas para assegurar o entorpecimento da mente”*(173).

Para o autor (ibidem), a partir do momento em que alguns pensamentos são incapazes de tornar-se conscientes, o sentimento aflitivo é transformado em ansiedade, estabelecida tanto no prazer anterior, quanto no desprazer atual. A

ansiedade, portanto, depois de estabelecida, absorve os outros sentimentos, principalmente com o progresso da repressão.

Segundo Freud (ibidem), aparentemente, as idéias obsessivas parecem ser sem lógica ou sentido, devendo se buscar profundamente quando a idéia surgiu pela primeira vez e que circunstância externa está a ela relacionada. Assim, o paciente procura racionalizar, interpretando mal os atos e formulando motivações outras que as explique. No entanto, sua maior explicação se prende ao fato de estar relacionada com o conflito entre amor e ódio, ou seja, impulsos de forças opostas.

Para Freud (ibidem), os motivos que movem a neurose obsessiva são retirados da memória, pois a repressão utiliza o trauma, que é destituído de catexia afetiva, restando na consciência apenas o conteúdo ideativo considerado pelo sujeito como sem importância e desinteressante.

É importante lembrar que as idéias obsessivas não se referem pura e simplesmente a considerações racionais que se opõem a pensamentos obsessivos, mas assumem algumas premissas da obsessão combatida, estabelecendo-se numa base de pensamento patológico.

Dentre as explicações psicanalíticas para a questão do alcoolismo, vamos abordar a que trata o uso continuado do álcool como o promotor de uma simbiose expressa no vínculo de dependência com o objeto externo. Esta simbiose é baseada em uma fixação ou regressão primitiva mãe-filho. Assim sendo, para Gurfinkel (1996)⁴⁹, a dependência caracteriza-se como uma relação entre duas pessoas, onde uma complementa a outra, controlando-se mutuamente, buscando uma satisfação primária. Isso ocorre por que o indivíduo está procurando por meio de defesas aliviar, de forma ilusória, a tensão psíquica, negando elementos de uma realidade externa que lhe causam sofrimento.

Para Olievenstein (1985)⁵⁰, a dependência é caracterizada por uma alucinação negativa e uma mobilização do imaginário. Ela leva ao conhecimento do corpo e do orgânico, complementando a totalidade sexual de uma forma masoquista. Portanto, não pode ser vista como um fenômeno de condicionamento passivo ou associativo. Ela se configura como uma tentativa do sujeito de reconstituição e não aceitação da falta. O sujeito vive, então, constantemente em

⁴⁹ GURFINKEL, D. A pulsão e seu Objeto-Droga: um estudo psicanalítico sobre a Toxicomania.

⁵⁰ OLIEVENSTEIN, C. Destino do Toxicômano.

tensão, numa luta contra si mesmo, buscando encontrar realizar-se no bem-estar, fugindo do sofrimento e da infelicidade.

Tenenbaum (1996)⁵¹ afirma que qualquer tipo de separação gera algum sentimento de culpa. Muitas vezes, uma intensa e inseparável relação afetiva gera ataque aos objetos internalizados. Isso faz com o sujeito projete no outro um sentimento de desamparo. Para que haja um desenvolvimento do sujeito deve ocorrer uma mudança nas representações dos objetos internos que conseqüentemente refletirá no Eu. Individualizar implica absorver e fundir os objetos internos no Eu. Esta é a função do Ego, e essa tentativa pode ser considerada como sádica, o que pode ser gerador da culpa.

Os processos identificatórios são cruciais para formação do Eu, podendo auxiliar a superar traumas, ou seja, funciona como uma defesa contra perda do objeto. Contudo, a perda faz parte do crescimento do indivíduo, seja a perda narcísica, que deve ser “superada” através de identificação com o eu ideal; seja a perda edipiana, que deve ser “superada” com uma identificação parental.

Para Tenenbaum (1996), a identificação e internalização dos objetos não se referem unicamente ao objeto no seu total, e sim, a partes dele, ou seja, seus atributos. Por isso o objeto interno aparenta ser a conjunção de diversos atributos em momentos diferentes, pois o processo identificatório, por ser constante desde o nascimento, traz suas peculiaridades, como por exemplo, na fase oral a identificação ocorre por meio da incorporação; na fase anal a identificação ocorre com algo interno, pertencente ao sujeito; e no nascimento a identificação ocorre com o ideal do Eu, e assim por diante.

Assim, as identificações ocorrem dinamicamente e esses processos mentais são como personagens que se relacionam, agem e interagem com o Eu. Quanto mais identificado o sujeito estiver com seus objetos internos, mais os objetos tomam conta dele, sufocando quem ele é. Neste caso sua relação com os outros é quem dirá para o sujeito como este deve se perceber. Portanto, a satisfação do sujeito está invariavelmente ligada a um objeto do desejo e quando não satisfeita inteiramente tende a buscar a satisfação estabelecendo relação com os objetos externos.

⁵¹ TENENBAUM, D. O Eu, os Objetos e a Identidade. Revista Brasileira de Psicanálise – PSI.

Para Mabilde (1993)⁵², o encontro de um objeto significa um reencontro, pois a escolha do objeto está baseada no protótipo infantil da relação objetal.

Alguns autores como Cox (1998)⁵³ tratam a questão da droga sob vários pontos de vista: genético, biológico e ainda o psicológico. Este último ponto é o que nos interessa no momento quando da formulação do presente capítulo. Para o autor, alguns indivíduos podem apresentar traços que os distinguem de outros indivíduos e que precedem o vício. Para o autor isso quer dizer que há interesse por parte de sujeitos que apresentam algumas estruturas de personalidade. Esses buscam por determinado vício, que no caso do trabalho estamos falando da neurose obsessiva e o alcoolismo. O alcoolismo pode ser “equiparado” a diversos outros comportamentos dependentes como jogar, praticar exercícios, dentre outros.

Para Sissa (1997)⁵⁴, o destino do alcoolista vem traçado desde a infância determinado pelo desejo materno. Então a substância vem lançar uma cortina sobre o sofrimento que o sujeito é “obrigado” a suportar.

Para a autora (idem), o encontro com o álcool na maioria das vezes se dá por acaso, pois não havia ainda um desejo relacionado à substância propriamente dita. Esse encontro vai proporcionar inicialmente alívio das tensões e proporcionar um prazer momentâneo. Isso é sentido pelo sujeito como algo que pode, inconscientemente, lhe ser útil em vários aspectos. Inicialmente o convívio com a substância é de euforia, relaxamento e gozo inesgotável.

Neste ponto, podemos inserir o se ouve na clínica, pois o alcoolista muitas vezes diz experimentar alguma coisa do tipo inesgotável, que a garrafa parece não ter fundo, ou seja, é uma proposta “indecorosa” de prazer absoluto e naquele momento serve como anestésico para suas questões pessoais, configurando-se como uma forma de se alienação em relação às experiências perturbadoras. Assim sendo, os encontros posteriores com o álcool são processados pela via do inevitável, ou seja, pelo conhecimento de seu “poder curador”, tornando o prazer de agora em diante uma necessidade. Assim, o sujeito passa não a gozar somente, mas a viver em função e sob a lei do produto.

⁵² MABILDE, L. C. Conceito de relação de objeto em psicanálise: as perspectivas de Freud e Melanie Klein. Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

⁵³ COX, W. M. Tudo sobre drogas: personalidade do viciado. Revista Nova Cultura.

⁵⁴ SISSA, G. O prazer e o Mal: filosofia da droga.

Para Sissa (1997), o sujeito como constante insatisfeito vive em busca do prazer que corresponde antes de tudo, à realização de um desejo. A satisfação significa o término deste desejo fazendo com que o sujeito volte a um estado de “repouso” devido ao escoamento da tensão desejante através da sedação da dor e do sofrimento.

A relação que o alcoolista estabelece com o objeto-droga é da ordem do não-sofrimento, ou seja, é a tendência a suportar a dor menor, pois o sujeito neurótico obsessivo sofre mais com suas próprias (do *supereu*) acusações e proibições do que com os efeitos danosos da substância.

O uso do álcool traz para esse sujeito o prazer e alívio imediato do sentimento de culpa, o qual é característico da estrutura neurótica obsessiva, sentimento este que teve início em sua experiência sexual primitiva, na qual o objeto de desejo foi perdido e a sensação de falta se torna insuportável, e poder-se-ia assim dizer, um mal-estar existencial fica instalado e somente a sedação e o poder analgésico da substância dariam conta.

A luta que se trava entre id e ego e entre ego e superego promove uma grande tensão psíquica. A felicidade do id pode trazer infelicidade para o ego, pois tem como guardião o superego que tudo observa e ainda impõe proibições e faz acusações com base na herança do complexo de Édipo. Para Sissa (1997), o desejo então recalcado procura uma satisfação substitutiva através da identificação com objetos externos, que nada mais são que um protótipo da relação objetal primitiva. No caso do presente trabalho, abordamos o álcool como esse objeto que produziria bem-estar e prazer, gerando uma reorganização da economia psíquica. O alcoolista experimenta, portanto, um prazer “portátil e solitário”, pois não depende de coisa ou pessoa (do outro) para gozar.

A tentativa do alcoolista se torna vã. Neste sentido, Freud (1920)⁵⁵ fala que as pulsões tentam caminhos alternativos para uma satisfação direta ou substitutiva, mas é sentido ainda pelo ego como desprazer, pois a substância como substituta ao se ligar à representação primitiva assume suas características, portanto, princípio de prazer é mais uma vez derrotado e novamente recalcado, vindo todos os sintomas novamente “fazer parte” do psiquismo do sujeito, aumentando a tensão.

⁵⁵ FREUD, S. Além do princípio do prazer. (Vol. XVIII).

Para Sissa (1997), esse sofrimento se dá, pois o ego sente como uma nova tentativa de satisfação completa, ou seja, gozo pleno, análogo a ter acesso ao corpo da mãe, portanto inalcançável. Isso se deve à proibição internalizada do incesto, gerando assim novamente o medo da castração.

Para a autora (idem), há outra perspectiva que pode ser levada em consideração com relação ao alcoolista. As pressões sociais e culturais com certeza também foram internalizadas no processo de formação do *supereu*. A sociedade de modo geral também impõe ao sujeito um grande mal-estar. Para diminuir esse sofrimento ela mesma cria forma para aliviá-lo e conquistar a felicidade, através de construções substitutivas. O álcool se encontra aí inserido como uma forma social de sedar e auxiliar o sujeito a suportar a vida e atenuar seu sofrimento.

Para Santiago (2001)⁵⁶, o sujeito tenta se livrar do mal-estar do desejo pela via da alcoolização. Essa tentativa caracteriza-se como uma limitação da felicidade suprema e inacessível, pois o gozo total é inalcançável. O recurso da droga se configura uma ação substitutiva quando o sintoma (neurose obsessiva) se torna insuficiente para o sujeito.

O autor (idem) descreve também a satisfação do alcoolista em relação à substância como um “*casamento feliz*”(111), onde o sujeito desenvolve uma fusão simbiótica com o produto. No entanto, há uma inconsistência nessa escolha do objeto, pois a pulsão sexual agora está dirigida a um objeto substituto e por isso mesmo não tem o poder de satisfação do objeto original, pois este perde-se em consequência do recalque. A felicidade do sujeito através da intoxicação lhe possibilita o desvio da satisfação sexual elegendo assim o álcool como objeto único de gozo, o que significa prescindir o Outro.

Santiago (ibidem) cita Abraham (1989), mostrando que o álcool é capaz de suprimir a maior parte das sublimações que foram elaboradas pelo indivíduo durante sua evolução da vida libidinal. O álcool é capaz de quebrar as barreiras que foram edificadas em razão do recalque e que coíbiam e transmutavam as manifestações da vida sexual precoce. Com o enfraquecimento dessas barreiras, o alcoolista se desviará das representações dos objetos sociais das emoções que foram recalçadas anteriormente.

⁵⁶ SANTIAGO, J. A droga do Toxicômano.

Para o autor (ibidem), a alcoolização está vinculada ao processo de desgenitalização da sexualidade normal, pois a libido que deveria estar dirigida ao parceiro heterossexual é desgenitalizada. Isso é devido ao enfraquecimento da sublimação que deixa emergir manifestações da sexualidade pré-genital, como por exemplo, o comportamento homossexual da pulsão sexual.

O autor (ibidem) chega a esta conclusão por ser notório que no homem sadio o contato terno com outros do mesmo sexo desperta repulsa, mas, o indivíduo alcoolizado se entrega a afagos e abraços e se sente intimamente ligado um ao outro, podendo chegar às lágrimas. Portanto, o enfraquecimento das barreiras da sublimação também vem promover a perda da vergonha, onde o bebedor se inclina a brincadeiras e gestos grosseiros que provavelmente não surgiriam em uma situação de lucidez.

A embriaguês pode ser vista, do ponto de vista da função paterna, como uma forma de tornar ausente a lei e os ideais ligados ao pai. Por isso, alguns alcoolistas costumam dizer que bebem para “esquecer”. No caso do neurótico obsessivo, esquecer da sua impotência e comprovar sua virilidade enfrentando o pai internalizado. Logicamente não estamos tratando da virilidade e potência sexual posterior ao uso continuado da substância, pois já é sabido o comprometimento sexual do bebedor depois de alguns anos; pontuamos, que no primeiro momento, alguns aspectos da substância podem atrair o neurótico obsessivo como uma possibilidade para o gozo longe dos “olhos” atentos e rígidos do *supereu*.

Num segundo momento, pode-se reconhecer que a sexualidade se torna fragilizada pelos efeitos do álcool com relação ao próprio organismo. É nesse sentido que Santiago (2001) indica que o álcool rouba as forças sexuais do sujeito sem que ele perceba. Para o autor, com o passar do tempo, o alcoolista não mais necessita fugir da substância, continuando, no entanto, a identificar essa com sua sexualidade. Nesse sentido o álcool se constitui como um substituto sexual, uma outra forma de gozar. Por isso, o alcoolista dispõe de um prazer fácil e pode evitar outros objetos em proveito da droga, que é agora um objeto parcial.

Ferenczi (1927) citado por Santiago (2001), apresenta alguns conceitos e idéias tais como a de que não reside apenas no álcool o sintoma de embriaguês que se apresenta no sujeito alcoolizado. A bebida está apenas impedindo o recalçamento e que a causa fundamental do sintoma reside nos desejos que buscam a satisfação. Por isso o neurótico obsessivo quando alcoolista busca no

“veneno”, uma cura. Podemos, ainda, arriscar a tratar o álcool como um medicamento para o *supereu*, acalmando-o através da intoxicação crônica. Sugere-se, então, que o neurótico obsessivo busca o álcool como uma forma de compensar a euforia que lhe falta, uma maneira melhor de calar o pai e sua lei internalizados, e ainda, enfrentar mais uma vez a castração com o auxílio de um “poderoso” aliado.

Para Santiago (2001), na maioria das vezes, o sujeito que elege o álcool como substância predileta, apresenta as conseqüências devastadoras da severidade e rigidez do *supereu*, assim como ocorre com o neurótico obsessivo. Muitas vezes o desejo de se alcoolizar faz parte de uma reprodução do ritual obsessivo e da masturbação. A necessidade da droga se torna imperiosa para o obsessivo como reprodução do conflito ligado à masturbação. No entanto, a partir da instalação do consumo abusivo do álcool começam a surgir sintomas depressivos que representam a volta das pulsões agressivas e destrutivas para o próprio Eu.

O autor (idem) também fala que a principal função do álcool é proteger o sujeito do conflito psíquico, ou seja, dos impulsos do id e da realidade, principalmente do sentimento de culpa. Mas, com o passar do tempo o álcool toma lugar dos demais objetos e, a partir daí, o Eu começa a sofrer uma espécie de “*desintegração em virtude da ação destrutiva do supereu*”(130).

Santiago (ibidem) cita Simmem (1927), tentando mostrar o significado simbólico do álcool. Para o autor muitas vezes no tratamento do alcoolista percebe-se que o álcool é identificado com a urina ou fezes onde o sujeito relaciona o ato de beber a uma compulsão, a algo nojento. Mas, por outro lado, a garrafa pode representar o falo e ainda como uma forma de substituir o seio materno. Com o uso da substância aquele *supereu* sedutor se deixa seduzir pelo id. Portanto, o álcool faz o indivíduo regredir e desgenitalizar o prazer sexual, podendo, a partir disso, transformar em “*sensação agradável as experiências originais da masturbação infantil*”(130).

A relação que o alcoolista desenvolve com o objeto-droga faz com que ele invista em um só objeto substitutivo e rompa com todos outros disponíveis. O álcool neste contexto apresenta-se também como uma possibilidade outra de prazer auto-erótico por ser um instrumento que desvia o amor genital. Assim torna-se um objeto em si de prazer, afastando a necessidade de outro para sua satisfação.

Para o neurótico obsessivo o maior ganho com a embriaguês é sentir o *supereu* paralisado temporariamente. A embriagues deve ser vista então como uma

subtração da lei do pai, uma forma de restrição às suas conseqüências subjetivas e devastadoras advindas da submissão do sujeito a esse representante interno da função paterna, a saber, o *supereu*.

Para Santiago (2001), o *supereu* é considerado desprovido de sentido e mantém elo íntimo com a lei, mas ao mesmo tempo é uma lei insensata que se desconhece. Portanto, apresenta a sua dimensão imperativa confundida com a censura e o interdito. Com relação ao seu aspecto insensato, o seu imperativo equivale a um mandamento, ordenando ao sujeito alcoolista que beba continuamente, mostrando o lado de uma lei severa e em excesso como ocorre com o obsessivo. Percebe-se, então, que o que antes era tido como solução, paradoxalmente, torna-se denunciador do fracasso em domar a ferocidade do *supereu*.

Assim, o obsessivo, nessa dinâmica, fica submisso a um imperativo e numa obediência cega à ordem de beber, o alívio que antes era um gozo passa a um imperativo de gozar. Retornamos, então, a questão da figura paterna, pois o alcoolista, ao mesmo tempo em que a contesta, nutre-se da tirania do *supereu*.

Conclusão

Este trabalho, em suma, tenta chamar a atenção para um fato que é observado na clínica, em especial, pelos profissionais que lidam com a dependência química. É notório o “poder” que tem o álcool de enfraquecer as barreiras superegóicas. Portanto, procuramos traçar uma reflexão, tendo como base a frase: *O superego solúvel em álcool*.

A finalidade do presente trabalho é trazer à tona a importância que esta substância, o álcool, representa para a estrutura neurótica obsessiva. No entanto, deixando bem claro que não é intenção reduzir a substância à estrutura e vice versa.

A neurose obsessiva, como foi frisado em maior parte deste trabalho, serve como uma defesa do sujeito contra as experiências insuportáveis. Neste contexto, há a possibilidade de que o álcool venha diminuir a tensão causada pela tentativa de emersão das experiências incompatíveis vividas pelo sujeito na infância, e, que estão refletindo na vida adulta.

Na neurose obsessiva, vários sintomas são muito claros, como, o cuidado com as palavras, o controle excessivo, a tentativa de evitar, sobretudo, falhas. Isso causa uma tensão e sofrimento muito grande para o sujeito, e este, com auxílio da substância, vislumbra um enfraquecimento de todos esses sintomas. O sujeito, muitas vezes, depois de passar o período de embriagues, comenta ter dito coisas que não gostaria e se arrependeu; ficou irresponsável, deixando de atender aos compromissos previamente marcados, etc. Portanto, o álcool vem enfraquecer as características da neurose obsessiva como: ordem, obstinação, limpeza, correção, tanto na ordem da moral, da censura e da previsibilidade. Assim, a embriaguês representa uma exceção, para esse sujeito, de incerteza e imprevisibilidade. O álcool é evocado como um meio de consolo, de desinibição e até mesmo de defesa.

Quando do uso inicial do álcool, o que conduz o sujeito a beber seria o alívio da tensão superegóica. No entanto, a partir do uso continuado, passa a haver um imperativo do *superego* para que o sujeito beba, e beba continuamente. Ou seja, aquele que controlava, o *superego*, passa a imperar para que o sujeito use a substância cada vez mais.

O alcoolismo parece apresentar-se muito ligado às neuroses, devido à oferta que o álcool faz de suposto acesso ao gozo. A substância vem representar, também, para o neurótico obsessivo, uma possibilidade de acesso ao gozo. O

sujeito vislumbra a virilidade, o gozo infinito e sem limitações. Além disso, a busca que o alcoolista trava, é ter acesso ao gozo infinito, ou seja, ao falo. Essa sensação de potência, possibilita o enfraquecimento da castração, que, até então, gera conflito. Por isso, o alcoolista encontra dificuldade em encontrar o limite e o “fundo da garrafa”. Está sempre disposto a ultrapassar um pouco mais suas barreiras físicas e psicológicas. Isso significa o relaxamento da censura. Nesse sentido, o álcool é uma forma de fazer calar o pai internalizado, representado pelo *superego*.

Uma das funções que o álcool desempenha, é o de desinibidor, enfraquecendo as barreiras que mantêm os valores e todas demais proibições/castrações do indivíduo, ou seja, essa substância pode ter lugar privilegiado no campo das neuroses obsessivas, principalmente pelo fato de poder “adormecer” o *superego*, a partir do momento em que descontrai o sujeito.

A neurose obsessiva, como já descrito anteriormente, expressa uma forma de defesa, na qual o sujeito faz o uso comedido das palavras, cercando-se de cuidados para evitar pequenos erros que possam desestruturá-lo. Quando descrevemos os efeitos do álcool, podemos perceber, que a substância produz exatamente o efeito que vai, de certa forma, aliviar esse sofrimento e essa tensão interior, diminuindo a censura, deixando mais frágeis as defesas. Esse fato, possibilita que o indivíduo, que necessita manter excessivamente tudo sob seu controle, principalmente, no que diz respeito às lembranças e à fala, relaxe, pelo menos por alguns instantes.

A substância, portanto, após um período prolongado de uso, passa a ser visto como um inimigo, mas do qual o sujeito também depende. O mecanismo obsessivo passa a corporificar o objeto. Com isso, deixa o lugar de apenas amenizar as exigências superegóicas. Passa a ser, então, a própria exigência: Beba continuamente! Com isso aquele sujeito, “controlador”, passa à controlado pelo álcool e pelo imperativo do *superego*. Assim sendo, o que antes passava pela ordem do contrariar a lei, ou seja, o afrouxamento das rédeas, passa, agora, a comandar o indivíduo, pois, as exigências do *superego* fazem com que a substância, que anteriormente, diminuía o conflito, passe, então, a ser a causadora de grandes males, tanto psíquicos como físicos.

Referências Bibliográficas

BRENNER, C. Noções Básicas de Psicanálise: Introdução à psicologia psicanalítica. Trad. Ana Mazur Spira. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1973.

BALADIER, C. Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o legado de Freud e Lacan. Org. KAUFMANN, P. Trad. Vera Ribeiro & Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

COX, W. M. Tudo sobre drogas: personalidade do viciado. Revista Nova Cultura. Vol. 3. São Paulo, 1998.

DOR, J. O pai e sua função em Psicanálise. Trad. Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

DOR, J. Introdução à Leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem. Trad. Carlos Eduardo Reis. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

FENICHEL, O. Teoria Psicanalítica das Neuroses: fundamentos e bases da doutrina psicanalítica. Trad. Samuel Penna Reis. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

FERIGOLO, M; BARBOSA, F. S. & ARBO, E. *et al.* Prevalência do consumo de drogas na FEBEM. Revista Brasileira de Psiquiatria. Nº 26. Vol. 1. Porto Alegre, 2004.

FORTES, J. R. de A. & CARDOSO, W. N. Alcoolismo: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 1991.

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa (1894). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Os chistes e sua relação com o inconsciente: o mecanismo do prazer e a psicogênese dos chistes (1905). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol VIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Atos obsessivos e práticas religiosas (1907). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol X. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Totem e Tabu (1913). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Além do princípio de prazer (1920). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Duas histórias clínicas: “O pequeno Hans” e o “Homem dos ratos” (1923). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol X. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. O ego e o id (1923). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. O ego e o superego (1923). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. A dissolução do Complexo de Édipo (1924). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Neurose e Psicose (1924). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Dostoiévski e o parricídio (1928). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Mal-estar na cultura (1930). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Breves escritos: Achados, idéias e problemas (1938). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (ESB). Vol XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOLDGRUB, F. O complexo de Édipo. Série Princípios. São Paulo: Editora Ática S.A, 1989.

GURFINKEL, D. A pulsão e seu Objeto-Droga: um estudo psicanalítico sobre a Toxicomania. Ed. Vozes. Petrópolis, RJ, 1996.

MABILDE, L. C. Conceito de relação de objeto em psicanálise: as perspectivas de Freud e Melanie Klein. Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Vol. 1 – nº 1. Out, 1993.

MASUR, J. & DEL PORTO, J. A. O álcool nosso de cada dia. Revista Ciência Hoje. Nº 183. Vol. 31. São Paulo: 2004.

MARTINS, F. O complexo de Édipo. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

MELMAN, C. Alcoolismo, dependência, toxicomania: uma outra maneira de gozar. Trad. Rosane Pereira. São Paulo: Editora Escuta, 2000.

OLIEVENSTEIN, C. O destino do toxicômano. Trad. Marie Dominique Grandy. São Paulo: ALMED, 1985.

Pequeno dicionário enciclopédico Koogan Larousse. Direção de Antônio Houaiss. Rio de Janeiro: Editora Larousse do Brasil, 1980.

PIQUET, G. J. da C. Algumas considerações sobre o estágio do espelho. Revista Documentos – Corpo Freudiano do Rio de Janeiro – Escola de Psicanálise. nº 13. Ano VI, maio, 2000.

RAPPAPORT, C. R. & Cols. Psicologia do desenvolvimento. Vol. 1. Teorias do desenvolvimento: conceitos fundamentais. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1981.

ROTHGEB, C. L. Chaves-Resumo das Obras Completas de Sigmund Freud. Coordenação editorial: Carrie Lee Rothgeb, National Clearinghouse for Mental Health Information. Trad. Paulo Rzezinski. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

SANTIAGO, J. A droga do toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

SISSA, G. O Prazer e o mal: filosofia da droga. Trad. Magda Bigotte de Figueiredo. Portugal, Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

TENENBAUM, D. O eu, os objetos e a identidade. Revista Brasileira de Psicanálise – PSI. Vol. XXX – nº 3. Jul/Set. (p. 667-690). São Paulo, 1996.